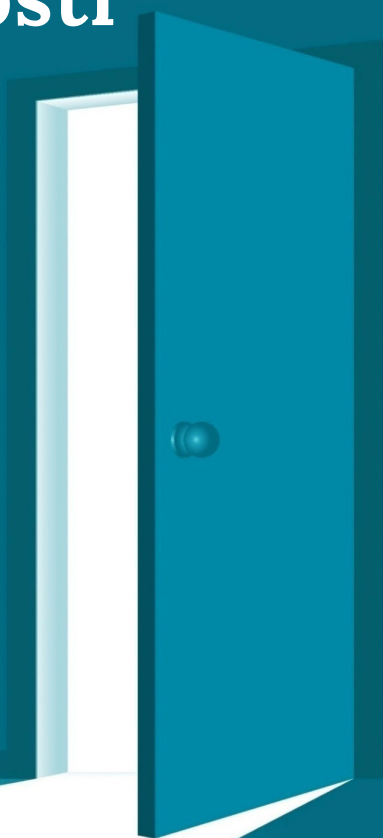


CESTY

mladých dospělých
z dětských domovů
k samostatnosti



Žofie Černá
Veronika Šmahajová

C E S T Y

**mladých dospělých
z dětských domovů
k samostatnosti**

Žofie Černá

Veronika Šmahajová

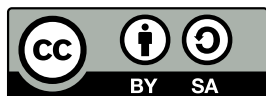
Zpracování a vydání publikace bylo umožněno díky účelové podpoře na specifický vysokoškolský výzkum udělené Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR Univerzitě Palackého v Olomouci (IGA_FF_2025_008).

Odborní recenzenti:

Mgr. Ondrej Gergely, Ph.D.

Mgr. Lucie Vavrysová, Ph.D.

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.



Toto dílo je licencováno pod licencí Creative Commons BY-SA (Uveďte původ – Zachovejte licenci). Licenční podmínky najdete na adrese <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>.

1. vydání

© Žofie Černá, Veronika Šmahajová, 2024

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2024

<https://doi.org/10.5507/ff.25.24466538>

ISBN 978-80-244-6653-8 (tisk)

ISBN 978-80-244-6654-5 (online: iPDF)

Poděkování

Touto cestou bychom rády poděkovaly všem našim blízkým, kteří nás na cestě k napsání a vydání publikace podporovali. Děkujeme také všem organizacím, které se do výzkumu zapojily, pomohly se sháněním participantů a zároveň přispěly svými praktickými a odbornými zkušenostmi. Velké díky patří především mladým dospělým z dětských domovů, kteří se výzkumu zúčastnili, jelikož bez nich by tato publikace nemohla vzniknout.

Žofie Černá, Veronika Šmahajová

Obsah

Úvod	9
1 Podoby ústavní péče o děti	10
1.1 Historie ústavní péče o děti na našem území	10
1.1.1 Počátky péče o nezaopatřené děti v českých zemích	11
1.1.2 Náhradní formy péče o děti v období totalitních režimů	13
1.1.3 Postkomunistický vývoj a současné směřování ČR	14
1.2 Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy	17
1.2.1 Diagnostický ústav	19
1.2.2 Dětský domov	20
1.2.3 Dětský domov se školou	21
1.2.4 Výchovný ústav	21
1.3 Podoby ústavní péče o děti v zahraničí	22
2 Děti a dospělí z dětských domovů	26
2.1 Psychologické aspekty vývoje dětí v ústavní péči	27
2.1.1 Raný věk	30
2.1.2 Předškolní věk	34
2.1.3 Mladší školní věk	36
2.1.4 Dospívání	38
2.2 Mladí dospělí z dětských domovů	40
2.2.1 Dovršení vývoje identity	42
2.2.2 Sociální zařazení	44
2.2.3 Dokončení profesní přípravy	46
2.2.4 Kariérové uplatnění	48
2.2.5 Finanční nezávislost	50
2.2.6 Samostatné bydlení	51
3 Odchod z dětského domova	54
3.1 Pohled jedinců opouštějících ústavní péči	55
3.1.1 Protektivní faktory působící při osamostatňování	57
3.1.2 Rizikové aspekty znesnadňující osamostatňování	58

3.2 Příprava na samostatnost v dětských domovech	60
3.2.1 Legislativní vymezení přípravy	61
3.2.2 Přístup a zodpovědnost personálu	62
3.3 Návazné služby podporující osamostatnění	64
3.3.1 Státem organizovaná pomoc	65
3.3.2 Nestátní neziskové organizace a projekty jimi organizované	66
3.4 Limity a možnosti dalšího rozvoje péče	70
4 Výzkum cest mladých dospělých z dětských domovů k samostatnosti	72
4.1 Výzkumný problém, cíl výzkumu a výzkumné otázky	72
4.2 Metodologický rámec výzkumu	74
4.2.1 Výzkumný soubor	75
4.2.2 Metody získávání dat	79
4.2.3 Metody analýzy dat	80
4.2.4 Etické hledisko výzkumu	81
4.3 Výsledky analýzy dat	82
4.3.1 Odchod jako klíčový moment	84
4.3.2 Potřeba autonomie	86
4.3.3 Klima dětského domova	88
4.3.4 Komplikované hledání identity	91
4.3.5 Emočně nabitě téma původní rodiny	94
4.3.6 Potřeba propojenosti přípravy s realitou	97
4.3.7 Přejít do dospělého života jako zátěž	100
4.3.8 Překážky v dospělém životě	103
4.3.9 Potřeba záchranné sítě	108
4.3.10 Dosažení stability	111
4.4 Paradigmatický model zakotvené teorie	112
4.5 Odpovědi na výzkumné otázky	114
4.6 Diskuse	118
4.6.1 Srovnání s výsledky dalších studií	118
4.6.2 Metodologické aspekty a limity výzkumu	124
4.6.3 Přínos studie a náměty pro další výzkumná šetření	125

Závěry	127
Shrnutí	131
Summary	134
Literatura	137
Věcný rejstřík	151
Jmenný rejstřík	158
Seznam uvedených tabulek a obrázků	161
O autorkách	162
Příloha 1: Anamnestický dotazník skupiny mladých dospělých a zaměstnanců	163
Příloha 2: Čára života	165
Příloha 3: Otázky interview s mladými dospělými	166
Příloha 4: Otázky interview se zaměstnanci	168

Úvod

Fenomén vstupu do samostatného života mladých dospělých, kteří vyrostli v dětském domově, představuje v posledních letech diskutované téma ze strany odborné i laické veřejnosti. Možnosti zajištění úspěšné integrace těch, kteří prožili své dětství v ústavní péči, zároveň patří k poměrně často kladeným společenským otázkám (Běhouňková, 2012). Mnohdy se však zájem o jedince po odchodu z dětského domova vytrácí, přičemž pozornost je cílena na děti, které v zařízení doposud vyrůstají. Lze si tedy položit otázku, jak vypadají cesty mladých dospělých poté, co dětský domov opustí.

K sepsání dané monografie nás přivedly zkušenosti jedné z autorek s prací s dětmi v dětském domově. Mladí lidé opouštějící dětský domov disponovali odolností, navzdory nelehkému osudu. Narodili se mnohdy do nepodnětného, až rizikového rodinného prostředí, nebo je biologičtí rodiče hned na počátku života nepřijali. Vyrůstali tak mimo milující rodinu a v dospívání se museli obejít bez podpory a příkladu rodičů. Velice záhy po dosažení právní zletilosti museli dětský domov opustit a vydat se na vlastní cestu, aniž by se měli kam vracet. Z našeho pohledu představují tyto jedinci v současné psychologii nedostatečně zohledněnou skupinu, a to navzdory vzrůstajícímu zájmu o téma rané traumatizace. I přes četné problémy, s nimiž se děti v dětském domově během svého vývoje potýkají, není psychologická péče o ně doposud samozřejmostí. Navzdory předěšlým traumatům však musejí všechny jednou vyrůst a vybrat si své místo ve společnosti. To může komplikovat náhlost přechodu i chybějící identifikace s rodičovskou figurou. Položily jsme si tedy otázku, jak se těmto jedincům v daném životním okamžiku daří a jakým překážkám jsou po odchodu z dětského domova obvykle vystavováni.

Předkládaná monografie usiluje o hlubší prozkoumání cest mladých dospělých z dětských domovů, které vedou k dosažení vlastní nezávislosti, včetně zohlednění psychologických souvislostí, s nimiž se vývoj v ústavní péči pojí. S ohledem na dané okolnosti je pak sledována nelehká cesta, kterou musejí jedinci po odchodu z dětského domova pro dosažení vlastní nezávislosti absolvovat.

1 Podoby ústavní péče o děti

První kapitola slouží k uvedení do problematiky podoby a celkové struktury ústavní péče v České republice. Hlubší pochopení oblasti ústavní péče umožňuje nejprve nahlédnutí do její historie na našem území. Zaměřujeme se na předválečný vývoj náhradních forem péče o děti v českých zemích, dále uvádíme podrobný popis poválečné historie, jež vedla v dané oblasti k řadě změn, z nichž některé přetrvávají dodnes (Schmidt & Bailey, 2014). Postkomunistický vývoj umožnil posun k současným právním ustanovením, včetně mezinárodních smluv, upravujícím ústavní péči (Macela, 2019). Vymezujeme rovněž jednotlivé typy zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy v České republice. Trendy, které se objevují v oblasti institucionální péče v zahraničí, slouží ke zpřehlednění a srovnání situace v rámci ústavní péče u nás a ve světě.

1.1 Historie ústavní péče o děti na našem území

Následující podkapitola nabízí shrnutí historického vývoje ústavní péče o děti na našem území. Již v 19. století byla výrazně preferována **náhradní rodinná péče**, která představovala bezpečnější a méně nákladnou formu oproti té ústavní. Její stinná stránka však spočívala ve zneužívání sirotků jakožto levné pracovní síly (Matějček, 1999). Počátkem 20. století začalo docházet k lepší organizaci systému péče o nezaopatřené děti, který do značné míry inspiroval i její současnou podobu (Macela, 2019).

Optimistický vývoj náhle přerušil vpád totalitních režimů na naše území. V tomto období došlo k nárůstu institucionalizace, zejména pak dětí s mentálním či tělesným hendikepem. Za Protektorátu (1939–1945) se omezila praxe sanace rodiny, snížil se počet dětí umístěných do náhradních rodin a zvýšil se počet umístění do ústavů. Ústavní péči poskytovaly

charitativní organizace a řídily ji německé úřady (Schmidt & Bailey, 2014). V období socialismu došlo na nějakou dobu dokonce k úplnému zrušení pěstounské péče z důvodu snahy o plošné zavedení ústavní výchovy. V nejlepším zájmu socialistického státu totiž bylo zvnitřnění socialistické morálky, která byla v náhradních rodinách ohrožena nedostatečnou rodičovskou kontrolou dětí (Truhlářová & Levická, 2012, citováno v Schmidt & Bailey, 2014). Dané směřování se pojilo s řadou negativních důsledků, které podrobněji popsali někteří odborníci z řad pediatriů¹, psychologů² či vychovatelů působících v daných zařízeních. Byla možná jen adopce nebo právě ústavní péče, tisíce dětí byly vytrženy z rodin a svezeny do dětských domovů. Na tomto místě stojí za zmínku především celoživotní práce českého psychologa Zdeňka Matějčka (např. Matějček & Langmeier, 1986; Matějček, 1999; Matějček & Langmeier, 1963/2011), který poukazoval na neprospekch dětí v tehdejších dětských domovech a popsal se svými kolegy projevy psychické deprivace.

Po roce 1989 došlo na našem území k vytvoření nového systému péče o nezaopatřené děti. I přes řadu právních opatření usilujících o **deinstytucionalizaci** systému přetrvávají až do současnosti některé nedostatky, z nichž mnoho má kořeny právě v období socialismu (Schmidt & Bailey, 2014). Za zmínku stojí například vysoký počet dětí v ústavních zařízeních (MPSV, 2020). Další nevýhodou představuje nízká propojenost jednotlivých resortů, jež mají v kontextu pomoci nezaopatřeným dětem mezi sebou rozdělené kompetence. Jde konkrétně o Ministerstvo práce a sociálních věcí (zkr. MPSV), Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (zkr. MŠMT) a Ministerstvo zdravotnictví (zkr. MZ) (Bittner et al., 2007).

1.1.1 Počátky péče o nezaopatřené děti v českých zemích

Potřeba zakládat místa, ve kterých by byla poskytována péče nezaopatřeným dětem, rostla na našem území s incidencí válečných konfliktů. Hromadné snahy o zřizování sirotčinců se tak uskutečňovaly po konci třicetileté války. Myšlenku umisťovat děti do náhradních rodin, včetně

¹ Např. Marie Damborská, Jiří Dunovský, Antonín Mores.

² Např. Jarmila Koluchová, Josef Langmeier.

zdůraznění pozitivního vlivu pěstounské péče na jejich psychický vývoj, představil až Johann Heinrich Pestalozzi v průběhu 18. století (Bubleová, 2007). V téže době však vznikly i některé historicky významné ústavy, ve kterých docházelo k péči o nezaopatřené děti. Mezi ně patřil vídeňský nalezinec založený roku 1784 a později pražský nalezinec, který byl zřízen v roce 1789. Ten sloužil jako přechodné zařízení po dobu, než se odloženým dětem našla náhradní rodina (Matějček & Langmeier, 1963/2011).

V průběhu 19. století byli do nalezinců nejčastěji umisťováni sirotci či nemanželské děti svobodných matek. Z právního hlediska pak tyto děti přecházely do poručnictví zařízení. Rodiče však v případech zájmu mohli získávat informace o jejich dalším vývoji. Vzhledem k vysoké úmrtnosti dětí se již v té době řada z nich systematicky stěhovala na venkov do pěstounských rodin. Pěstounem se v té době mohl stát občan, který získal „Vysvědčení mravnosti“ od místně příslušné fary. Jeho další povinnost sestávala z podepsání „Kontraktu dítěte“, ve kterém se zavazoval k některým z rodičovských povinností. Pěstouni dále dostávali od ústavu finanční podporu, která byla tím vyšší, čím mladší byl chovanec (Macela, 2019). Důvod pro častější volbu pěstounské péče spočíval i v nedostatku finančních prostředků k zakládání a vedení hromadných ústavů (Taxová, 1967)

Na samém počátku 20. století byla péče o nezaopatřené děti stále nejednotná. Základem sociální péče o ohrožené a opuštěné děti se tehdy staly „Okresní komise pro péči o mládež“ spolu s úředními „Orgány pro blaho dítěte a mládeže“. Okresní komise, zřízené v roce 1904, se staraly především o přerozdělování příspěvků ze sirotčích fondů (Bubleová, 2007). Ty v té době sehrály důležitou finanční úlohu. Sirotčí fondy představovaly dlouhodobé vklady osiřelým dětem ze strany poručenských soudů. Vzhledem k tomu, že řada sirotek je po dosažení zletilosti nevybrala, vznikl na tomto místě přebytek pro sponzorování různých dobročinných i státních organizací (Macela, 2019).

V období první republiky se z Okresních komisí následně staly „Okresní péče o mládež“. Vzhledem k úspěšnosti jejich činnosti před a v průběhu první světové války se je nově vzniklý stát rozhodl podpořit a staly se výkonnými orgány pro péči o mládež. V roce 1921 pak vzniklo „Zemské ústředí péče o mládež“. Pod Okresní péče se také později přesunula pravomoc výběru poručníků. Ti měli na starost právní ochranu dítěte. Péči o ohrožené rodiny pak zajišťovali sociální tajemníci. Zemské ústředí v té době zajišťovalo veškerou činnost péče o nezletilé. Dohlíželo na adekvátní fungování ústavů, školilo nové pracovníky, včetně generálních poručníků, a vydávalo řadu příruček a pokynů v kontextu dané oblasti. Ke konci první

republiky tak vykazovala péče o nezaopatřené děti vysokou organizovanost a odbornost (Bubleová, 2007).

1.1.2 Náhradní formy péče o děti v období totalitních režimů

Během následujícího období došlo ke kompletní reorganizaci systému, který se na našem území vyvíjel od 19. století až do období první republiky. V průběhu nacistické okupace opětovně vzrostla tendence umisťovat děti do ústavů oproti náhradnímu rodinnému prostředí. Jeden z důvodů pro toto počínání představovala větší potřeba monitorovat jejich výchovu tak, aby byla v souladu s nastoupivším totalitním režimem (Schmidt & Bailey, 2014). Po konci druhé světové války nastaly další změny. V souvislosti s **nástupem socialismu** došlo k centralizaci veškeré péče o nezaopatřené děti do rukou státu. Všechny okresní instituce a charitativní spolky byly zrušeny, včetně institutu osvojení či pěstounské péče (Zákon č. 265/1949 Sb., o právu rodinném, citováno v Macela, 2019). Veškeré financování ústavních zařízení pak měl na starost konkrétní národní výbor, přičemž musel dbát na rovnoměrné rozložení peněz mezi jednotlivé sektory (Taxová, 1967).

V období první pětiletky následující po komunistickém převratu v Československu (1948–1953) došlo k masivnímu budování nových ústavních zařízení pro děti různých věkových kategorií (Zákon č. 241/1948 Sb., o prvním pětiletém hospodářském plánu rozvoje Československé republiky, citováno v Macela, 2019). Nutno podotknout, že u řady institucí, které v té době vznikly, přetrvala jejich existence až do současnosti (Macela, 2019). Jeden z důležitých impulzů pro vznik hromadných zařízení péče o děti reprezentovala potřeba řízené kontroly a indoktrinace nové generace směrem k socialistickému ideálu (Schmidt & Bailey, 2014).

Dětské domovy (zkr. DD) tehdy sloužily především k výchovným účelům a staly se součástí oblasti školství, což představovalo změnu oproti původnímu sociálnímu pojetí. Zaměstnance zařízení tak tvořili pedagogičtí pracovníci (Taxová, 1967). Do dětských domovů byly tehdy umisťovány početné skupiny dětí stejné věkové kategorie (např. 0–3 roky, 3–6 let atd.) (Bubleová, 2007). Péče o děti raného věku v kojeneckých ústavech a o tělesně postižené spadala pod Ministerstvo zdravotnictví. Starší děti nacházející se v dětských domovech či v ústavech pro duševně a smyslově hendikepovanou mládež zase odpovídaly jurisdikci

Ministerstva školství. Výchovny dorostu, do kterých byli umisťováni nezletilí s nařízenou ochrannou výchovou, pak spadaly pod Ministerstvo spravedlnosti. Rozdělení kompetencí mezi jednotlivé sektory do jisté míry přetrvává až do současnosti (Vyhláška č. 316/1951 Ú. I. I., kterou se přesunují některé působnosti z oboru bývalého ministerstva sociální péče na jiná ministerstva, citováno v Macela, 2019).

Navzdory řadě poznatků dokazujících negativní důsledky vývoje bez individuální péče přetrvávala preference kolektivní výchovy od počátku 50. let až do 60. let 20. století. Tehdejší propaganda dokonce vzbudila u řady rodičů dojem, že kojenecký ústav zprostředkuje jejich dítěti profesionálnější péči, než mu sami mohou nabídnout (Matějček & Langmeier, 1963/2011). Za revoluční z hlediska změny pohledu na upřednostňování ústavní péče lze označit rok **1963**. Vedle velkého množství výzkumů v oblasti psychické deprivace v ústavním prostředí, které se realizovaly v poválečné Evropě a USA, šlo především o činnost psychologa Zdeňka Matějčka a dalších odborníků v oblasti péče o děti. Matějček spolu s Langmeierem v tomto roce vydali knihu *Psychická deprivace v dětství*. V témže roce vyšel také dokument *Děti bez lásky*, který vzbudil široký ohlas odborné i laické veřejnosti (Macela, 2019).

Tendence ke změnám systému náhradní péče o děti pokračovaly i v normalizačním období, tj. v 70. letech 20. století (Matějček, 1999). Za nejdůležitější reformu této etapy lze považovat **opětovné umožnění pěstounské péče**. Průběžně pak docházelo ke vzniku pracovišť sestávajících z odborníků z řad pediatriů a dětských psychologů, kteří na zdárný chod pěstounské péče dohlíželi (Macela, 2019). I přes mnoho pozitivních změn se však praktické snahy o deinstitucionalizaci náhradní péče o děti setkávaly s neúspěchem z důvodu byrokratických překážek ještě v 80. letech 20. století (Bubleová, 2007).

1.1.3 Postkomunistický vývoj a současné směřování ČR

V souvislosti s pádem komunistického režimu došlo na našem území ke značné proměně systému péče o nezaopatřené děti. Po sametové revoluci a demokratizaci Československa roku 1989 se opětovně rozvinul soukromý sektor. Vznikla tak řada **nestátních neziskových organizací** (zkr. NNO) zaměřujících se na pomoc ohroženým dětem. Na počátku 90. let

pak obnovily svou činnost SOS dětské vesničky. V roce 1990 vznikl Fond ohrožených dětí. Důležitým datem z hlediska péče o nezaopatřené děti je 30. září 1990, kdy tehdejší Československo přijalo „Úmluvu o právech dítěte“. Roku 1994 bylo také otevřeno Středisko náhradní rodinné péče a v roce 1995 Sdružení pěstounských rodin (Macela, 2019). O tři roky později pak byla soudům uložena povinnost zvažovat a upřednostňovat náhradní rodinnou péči oproti té ústavní (Zákon č. 91/1998 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, a o změně a doplnění dalších zákonů, citováno v Macela, 2019). Vlivem postupného zániku velkokapacitních zařízení došlo mezi lety 1994 a 1999 také k nárůstu počtu dětských domovů. Z původních 99 jejich množství vzrostlo na 124 (Vocilka, 1999).

Jednu z klíčových legislativních úprav v kontextu péče o nezaopatřené děti představovalo přijetí **zákona o sociálně-právní ochraně dětí** na začátku tisíciletí (Macela, 2019). Daná legislativní úprava nabízí vymezení způsobů komunikace jednotlivých aktérů v procesu zaopatření ohroženého dítěte. Její součástí sestává také z charakterizace činnosti **Orgánu sociálně-právní ochrany dětí** (zkr. OSPOD), jehož klíčovou rolí je dodnes identifikace ohrožených rodin (Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí). Autorky Schmidt a Bailey (2014) dále zmiňují vytvoření **zákona o ústavní výchově** v roce 2002. Díky němu došlo k omezení do té doby běžně fungujících velkokapacitních zařízení. Konkrétně zákon vymezuje maximální počet dětí v jednotlivých ústavních zařízeních. Zcela zásadní je pak socializace dítěte a jeho přímé zapojování do společnosti. Zákon dále vymezuje především rozsah a specifickou činnost zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy (Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů).

Následně došlo v roce 2006 k vydání vyhlášky, která umožnila přesunutí rodinné skupiny dětí do bytové jednotky, a to včetně vytvoření či využití již existující bytové jednotky pro účely nácvikového bytu v případě dospívajících (Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních). V roce 2006 také vešel v platnost zákon o sociálních službách. Někteří odborníci se domnívají, že jeho hlavní nevýhoda spočívá v kladení tlaku na neziskové organizace k tvorbě vlastního individuálního programu. To vede v konečném důsledku k nízké spolupráci a propojenosti neziskového sektoru až do současnosti (Schmidt & Bailey, 2014).

Zásadní krok představovalo vydání **Národního akčního plánu k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011**

stran Ministerstva práce a sociálních věcí (zkr. MPSV). Daný plán usiloval především o zajištění lepší spolupráce mezi jednotlivými resorty a o stanovení individuálních plánů pro jednotlivé regiony (MPSV, 2009, citováno v Schmidt & Bailey, 2014). Cíle národního akčního plánu, které byly definovány MPSV (2009), představovaly například zvýšení kvality a dostupnosti péče o ohrožené rodiny, dále jednotný postup pracovníků v dané oblasti, zmenšení počtu dětí v ústavní péči a podporu všestranného rozvoje osobnosti dítěte.

Autorky Schmidt a Bailey (2014) spatřují přetrvávající nevýhody českého systému péče o nezaopatřené děti v nedostatku právní podpory a zastoupení pro rodiny, kterým hrozí odebrání jejich dětí. Soud obvykle své rozhodnutí uskutečňuje na základě doporučení sociálních pracovníků. Taktéž autorky Šašková a Mertová (2012) v praxi spatřují nedostatečný důraz na **sanaci biologické rodiny dětí**. Podle nich řada sociálních pracovníků zajišťujících sociálně-právní ochranu dětí vykonává spíše administrativní činnost, přičemž reálnou intervenci v rodině obvykle zajišťují neziskové organizace. Ty však nejsou dostupné v každém regionu. Činnost OSPOD v rámci konkrétního obecního úřadu by přitom měla poskytovat nejen krizové, ale i preventivní služby.

Určité změny navrhuje nová **Národní strategie ochrany práv dětí**, jejíž realizace je naplánovaná na období 2021–2029. Její hlavní cíl představuje větší propojenost státních služeb a neziskového sektoru. Zaměřuje se také na zkvalitnění života zasažených dětí a jejich rodin. Strategie sestává z šesti dílčích cílů včetně opatření potřebných k jejich naplnění. První z nich se týká jednotného přístupu s ohledem na nejlepší zájem dítěte. Druhý představuje společné úsilí o zajištění péče v prostředí rodiny, které by mělo zamezit odebrání dětí rodičům například z důvodu nevyhovujících majetkových podmínek. Třetí cíl *Národní strategie ochrany práv dětí* spočívá v zajištění rovných příležitostí dětem se znevýhodněním. Důraz je kladen také na větší možnost dětí zapojovat se do procesu rozhodování, jež se týká důležitých změn v jejich životě. Daný cíl je v plánu realizovat například vytvořením srozumitelného informačního materiálu pro jednotlivé věkové kategorie (MPSV, 2020). V současné době se rovněž zdůrazňuje podpora a posilování preventivních programů na zvyšování rodičovských kompetencí tam, kde sami rodiče vyrůstali ve velmi složitém rodinném prostředí nebo v ústavní péči (Kačírková, 2024).

Novelizace zákona o sociálně-právní ochraně dětí z roku 2025 přináší některé právní úpravy. Mezi její nejdůležitější změny patří nemožnost umístění dítěte do tří let do ústavní péče s účinností od 1. ledna 2025, jedná

se tedy o úplné zrušení kojeneckých ústavů.³ Od 1. ledna 2028 nebudou moci být umístovány do ústavní péče děti mladší sedmi let, přičemž dítě mladší čtyř let bude moci v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále ZDVOP) strávit maximálně čtyři měsíce (Zákon č. 242/2024 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony). V roce 2025 také dochází ke zřízení institutu **dětského ombudsmana**, který by měl zaujmout nezávislou pozici v oblasti ochrany práv dětí, dohlížet na jejich dodržování a účastnit se soudních jednání. Jeho součástí by měl mimo jiné tvořit poradní orgán tvořený zástupci z řad samotných dětí. Na dodržování práv dětí by mělo být dohlíženo především v pobytových zařízeních, mezi která patří dětské domovy, diagnostické a výchovné ústavy či psychiatrické nemocnice (Veřejný ochránce práv, 2024).

1.2 Zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

Tato podkapitola si klade za cíl vymezit současnou podobu péče o nezaopatřené děti v České republice. Následující řádky specifikují činnost jednotlivých institucí z legislativního hlediska. Zároveň také shrnují vývoj těchto zařízení v posledních letech, včetně přetrvávající společenské kritiky (např. Veřejný ochránce práv, 2022). Dílčí podkapitoly se pak věnují charakteristice jednotlivých zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, přičemž shrnují i některé jejich statistické údaje.

Dítě s nařízenou institucionální péčí nejčastěji putuje do zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy. Dané instituce v současnosti spadají do působnosti **MŠMT**. Jde jmenovitě o diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy (Janský, 2014). Ústavní výchova bývá nejčastěji nařizována na základě pochybení rodičů, např. v důsledku zanedbávání jejich povinností vůči dítěti, výchovné nezpůsobilosti či asociačního chování (Slomek, 2010). Legislativa nabízí vymezení základních

³ Ty jsou aktuálně transformovány na jiný typ péče, např. péče o zdravotně postižené děti, na resipitní služby či centra komplexní péče o děti (Kačírková, 2024).

práv zde umístěných dětí. Za zmínku stojí především právo na výchovu a vzdělání. Dále sem patří například právo zůstat s vlastními sourozenci, svoboda náboženství či možnost dítěte kontaktovat OSPOD bez kontroly obsahu sdělení ze strany personálu instituce (Zákon č. 109/2002 Sb., §20). Daná zařízení by potom měla k dětem přistupovat tak, aby facilitovala harmonický rozvoj jejich osobnosti, a to především s ohledem na budování sebedůvěry. Měla by také usilovat o naplňování jejich potřeb, včetně uspokojování citové stránky. Co se týče věkového rozmezí, tradičně se zde nachází děti ve věku od tří do 18 let. Zcela zásadní je v kontextu daných institucí spolupráce s OSPOD (Zákon č. 109/2002 Sb., §1).

Statistiky ukazují, že od školního roku 2013/2014 do školního roku 2023/2024 došlo ke snížení celkového počtu zařízení z 219 na 202. Výrazný pokles také zaznamenalo množství čtyř a vícelůžkových ložnic, kterých je nyní 81 oproti původním 135 (Statistický informační systém MŠMT, 2014; Statistický informační systém MŠMT, 2024). Další pozitivní zjištění představuje fakt, že od roku 2009 do roku 2022 došlo ke zvýšení počtu dětí v náhradní rodinné péči, a to konkrétně o 54 %. Přetrvávající problém však reprezentuje nadměrný počet dětí v dětských domovech. Výzkumy zpracované metodou lineární regrese odhalily významnou souvislost mezi odebíráním dětí a tíživou materiální situací rodin, např. s exekucemi nebo v bytové nouzi, kdy se zvýšením podílu zadlužených osob v dané obci narůstá i podíl dětí ve státní péči. Přetrvává tak potřebna změny orientace České republiky na podporu prevence a sanace rodiny. Ve zmíněném období však na druhou stranu klesl počet dětí s problémovým chováním ve státní péči, a to konkrétně o 34 %. Lze se domnívat, že k daným změnám přispěl rozvoj preventivních služeb ve školství v podobě středisek výchovné péče či v sociální oblasti, kde vznikla řada nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (Klusáček & Křížanová, 2023).

Šetření mapující kvalitu péče o děti umístěné v institucionální péči, konkrétně v diagnostických ústavech, dětských domovech, dětských domovech se školou, výchovných ústavech a střediscích výchovné péče, provedla Česká školní inspekce v 57 zařízeních formou dotazníků a rozhovorů s 543 dětmi umístěnými v těchto institucích. Pozitivně byla hodnocena informovanost dětí, osob odpovědných za jejich výchovu i zaměstnanců o poskytované péči a také spolupráce s Orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Děti byly v daných zařízeních spokojené, jak z hlediska stravy a ubytování, tak i s přístupem dospělých, a cítily se podporované ve svých zájmech a potřebách. Negativně byly hodnoceny personální aspekty ve smyslu počtu zaměstnanců k počtu umístěných dětí a nedostatek specialistů, např. etopedů

a psychologů, což se odráží v používání nedostatečných a zastaralých diagnostických postupů či omezení primárně preventivních programů. V daných zařízeních nebylo dostatečně sledováno klima mezi dětmi a nebyl věnován prostor rozvoji pozitivních vztahů, spolupráci či nácviku sociálních, komunikačních a personálních dovedností. Kriticky je nahlíženo také na pozdní umísťování dětí a dospívajících do daných zařízení (většinou ve věku 15–18 let) v souvislosti s mnohdy již rozvinutými vzorci rizikového chování (Andrys, 2017).

Veřejný ochránce práv (2022) pak stanovuje řadu doporučení v oblasti rozvoje péče o děti v zařízeních ústavní a ochranné výchovy. Institucím například navrhuje, aby záhy po přijetí předaly dětem informace o jejich právech přiměřeně věku a daný přehled následně vyvěsily také v prostorách zařízení. Dále požaduje, aby bylo dětem umožněno podílet se na programech jejich dnů a omezily se tak zásahy způsobené provozními záležitostmi. Další doporučení se týkají například podpory dětí k samostatné přípravě jídel a hospodaření s rozpočtem. Nedoporučuje také děti z kapacitních důvodů rozdělovat z původních rodinných skupin a navrhuje zajistit povinné supervize personálu.

1.2.1 Diagnostický ústav

Diagnostický ústav představuje zařízení, ve kterém se děti mohou ocitnout z důvodu předběžného opatření či nařízení ústavní nebo ochranné výchovy. Chráněnci se uvnitř instituce stávají součástí takzvaných výchovných skupin. Ty sestávají ze čtyř až osmi nezletilých. Doba pobytu v zařízení by u dítěte neměla přesáhnout dva měsíce (Zákon č. 109/2002 Sb., §5). Ombudsman však poukazuje na prodlouženou délku řízení o přemístění, která mnohdy převyšuje dobu osmi týdnů (Veřejný ochránce práv, 2022).

Činnost diagnostického ústavu sestává z podrobné psychologické a pedagogické diagnostiky dítěte. Její součástí představuje mimo jiné zjišťování úrovně školských znalostí a dovedností s možností určení specifických vzdělávacích potřeb. Ústav také navrhuje terapeutické intervence s ohledem na poruchy chování či potíže ve vztazích s vrstevníky. Z hlediska výchovného a sociálního působení se zaměřuje také na situaci v rodině dítěte. Další úkoly jsou organizačního charakteru, ty se týkají následného umístění nezletilého, a koordinační povahy, tyto se dotýkají spolupráce diagnostického ústavu s dalšími orgány či institucemi (Zákon č. 109/2002 Sb., §5). Hlavní výstup zařízení představuje komplexní

diagnostická zpráva zahrnující program rozvoje osobnosti dítěte, na jejímž základě pak může postoupit do dalších zařízení. Zpráva by měla sestávat z posouzení psychologa, pedagoga-etopeda a pedagogického pracovníka školy či diagnostického ústavu (Vyhláška č. 438/2006 Sb., § 4).

Podle statistického informačního systému MŠMT (2024) lze na našem území evidovat 12 diagnostických ústavů. Celkem se v nich ve školním roce 2023/2024 nacházelo 363 dětí. V daném období prošlo zařízeními dohromady 1244 dětí, přičemž nejčastější důvod pro jejich umístění představovalo zadržení dítěte na útěku. Děti odsud nejčastěji putovaly zpět do rodinné péče, do dětského domova se školou nebo do výchovného ústavu. Sedmdesát šest procent vychovatelů mělo speciálněpedagogické vzdělání. V průběhu daného období pracovalo v diagnostických ústavech 33 psychologů.

1.2.2 Dětský domov

Do dětského domova jsou umisťovány děti se soudem nařízenou ústavní výchovou. Vylučující faktor pro zařazení dítěte do dané instituce reprezentuje přítomnost závažné poruchy chování. Dětský domov pak pečuje o děti ve věku od tří do 18 let. V současnosti mohou v těchto zařízeních pobývat i nezletilé matky se svými dětmi. Mezi zákonné povinnosti zařízení patří péče o děti s ohledem na jejich individuální potřeby (Zákon č. 109/2002 Sb., §12). Chráněnci jsou rozděleni do takzvaných rodinných skupin, jež obvykle sestávají z šesti až osmi nezletilých. Uvnitř jednoho zařízení by se mělo nacházet maximálně šest takovýchto skupin. Pro dětský domov platí různorodost věku a pohlaví dětí v rodinných skupinách a pravidlo seskupení sourozenců (Zákon č. 109/2002 Sb., §4).

V současné době se v České republice nachází 137 dětských domovů. V rámci nich bylo ve školním roce 2023/2024 evidováno 256 cvičných bytů. Daná zařízení v tomto období obývalo 4298 dětí. Dohromady do těchto institucí bylo umístěno 833 nezletilých, přičemž 810 z nich naopak odešlo. Z celkového počtu pak 8,9 % dětí putovalo do pěstounské péče a dvě děti byly předány k adopci. Podíl vychovatelů se speciálněpedagogickým vzděláním činil 39,4 %. V daném období bylo v dětských domovech zaměstnáno 11 psychologů. Jejich množství je tak nižší oproti dalším zařízením, a to navzdory vyššímu počtu těchto institucí (Statistický informační systém MŠMT, 2024). Údaje pocházející ze zprávy o stavu péče o ohrožené děti vyhotovené Klusáčkem a Křižanovou (2023) poukazují na stále vysoký počet

děti v daných zařízeních. V porovnání s nárůstem počtu dětí v náhradní rodinné péči o 54 %, se počet dětí v dětských domovech snížil pouze o 10 %. V rámci všech institucí umožňujících ústavní péči, jež sestávají mimo zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy také z domovů pro osoby se zdravotním postižením a z dětských domovů pro děti do tří let, se v dětských domovech nachází 56 % ze všech dětí.

1.2.3 Dětský domov se školou

Do dětského domova se školou jsou zpravidla umístěny děti se stanovenou ochrannou či ústavní výchovou nebo s předběžným opatřením ve věku od šesti let až po dobu ukončení povinné školní docházky. Jde zároveň o ty děti, u nichž trvalá či dočasná přítomnost poruchy chování, případně duševní nemoci, vylučuje možnost pobytu v dětském domově. I zde mohou setrvávat nezletilé matky s dětmi, které mají nařízenou ústavní či uloženou ochrannou výchovu. Musejí však splňovat výše popsané charakteristiky. Hlavní náplň těchto zařízení pak představuje etopedické působení na děti zde umístěné, včetně zajištění jejich potřebného vzdělání (Zákon č. 109/2002 Sb., §13). Součástí je také odpovídající školní zařízení (Janský, 2014). I na tomto místě dochází k rozdělování chráněnců do rodinných skupin, jež sestávají z pěti až osmi dětí (Zákon č. 109/2002 Sb., §4). Nejčastější důvod umístění reprezentuje nařízená ústavní výchova (Statistický informační systém MŠMT, 2024). Po překročení věkové hranice 15 let a při přetrvávání výchovných obtíží je nezletilý automaticky přemístěn do výchovného ústavu (Zákon č. 109/2002 Sb., §13).

V současné době lze na našem území evidovat 28 dětských domovů se školou. Celkem přišlo ve školním roce 2023/2024 do zařízení 386 dětí. Za zmíněný školní rok naopak odešlo 339 dětí. Celkem 44,2 % vychovatelů mělo speciálněpedagogické vzdělání. V daných zařízeních pracuje dohromady 14 psychologů (Statistický informační systém MŠMT, 2024).

1.2.4 Výchovný ústav

Pro výchovný ústav platí umístění na základě nařízení ochranné či ústavní výchovy nebo předběžného opatření za přítomnosti závažné poruchy chování. Opět v těchto zařízeních mohou setrvávat nezletilé matky, které splňují popsané charakteristiky. Na rozdíl od dětského domova se školou

sem však obvykle bývají zařazeni mladiství ve věku od 15 do 18 let. V případě přítomnosti závažné poruchy chování se do těchto institucí může dostat i nezletilý ve věku od 12 let (Zákon č. 109/2002 Sb., §14). Pro výchovný ústav platí, že tamější chovanci mohou mít v anamnéze skutky, jež splňují podstatu trestného činu. V závislosti na osobnosti dítěte by pak mělo dojít k vypracování speciálního výchovně-vzdělávacího programu (Janský, 2014). Podobně jako v diagnostickém ústavu dochází i v rámci výchovného ústavu k rozdělení nezletilých do menších skupin, jež se také označují jako výchovné. Ty sestávají z pěti až osmi chráněnců. Jejich rozdělení není náhodné, přičemž se zohledňují etopedické, edukační a zdravotní faktory na straně jednotlivců (Zákon č. 109/2002 Sb., §4). Ve výchovném ústavu či v dětském domově se školou se typicky nacházejí děti se školními problémy. Statistiky uvádějí, že u více než 50 % se objevují závažná selhání ve výuce (Vojtová, 2010).

V současné době se v České republice nachází 25 výchovných ústavů. Oproti dalším zařízením ústavní a ochranné výchovy je zde dlouhodobě umístěn nejvyšší počet nezletilých matek, včetně dětí na útěku. Ve školním roce 2023/2024 bylo přijato dohromady 584 dospívajících, přičemž dalších 599 odešlo. Zhruba 63 % vychovatelů mělo v daném období speciálněpedagogické vzdělání. V daných zařízeních pracovalo ve zmíněném školním roce dohromady 19 psychologů (Statistický informační systém MŠMT, 2024).

1.3 Podoby ústavní péče o děti v zahraničí

Závěr kapitoly nabízí přehled fungujících systémů péče o nezaopatřené děti v zahraničí. Daná pasáž umožňuje nastínit současné trendy, které se objevují v různých státech Evropy a v USA. Podkapitola tak porovnává situaci u nás a ve světě. Společné úsilí reprezentuje snaha o deinstitucionalizaci, která se projevuje snižováním počtu dětí v ústavních zařízeních či jejich přímým rušením (např. Moeller-Saxone et al., 2016). Například ve Španělsku se pokouší v rámci institucionální péče zajistit více rodinné prostředí. Dále se zde klade větší důraz na multioborovou spolupráci (např. Rodrigues et al., 2013). V Holandsku se zase dbá na vysokou kvalifikovanost vychovatelů pracujících s dětmi (např. Bastiaanssen et al., 2014). Některé studie poukazují i na význam kontaktu dětí s biologickou rodinou

(např. Shalem & Attar-Schwartz, 2022). Čím dál častější je také implementace terapeutických programů zaměřených na práci s traumatem (např. Black et al., 2022).

Asi nejvýraznějším z výše zmíněných trendů je snaha o **deinstitucionalizaci**. Existují země, ve kterých došlo k maximálnímu omezení ústavní péče o děti. Zajímavý případ představuje Austrálie, která uplatňuje tři druhy péče o nezaopatřené děti. Patří sem náhrada rodiny příbuzným dítěte, dále pěstounství a pobytové služby, ve kterých bydlí maximálně čtyři nezletilí ve věku od 12 do 18 let podporovaní placenými zaměstnanci. Ústavní péče tedy slouží téměř výhradně dospívajícím (Moeller-Saxone et al., 2016). Ve Španělsku probíhal posun směrem k deinstitucionalizaci už od 90. let 20. století. Děti do tří let zde nesmí být umísťovány do ústavních zařízení (James et al., 2022).

Řada zemí přistupuje k méně radikální formě v podobě vytvoření **rodinného prostředí** v kontextu institucionální výchovy. Například ve Španělsku se v případě dětí starších tří let uplatňuje model rodinných skupinek, v nichž se klade důraz na individualitu dětí, včetně jejich specifických potřeb. Podobně jako u nás jde o malé skupiny po osmi až 12 dětech. V zařízení pracují specialisté v oblasti péče o děti, kteří se zaměřují na jejich bio-psycho-sociální rozvoj (Rodrigues et al., 2013). Důraz na zachování rodinné atmosféry je zohledňován i v řadě dalších zemí. Například ve Finsku může být v jedné skupině v rámci dětského domova maximálně sedm dětí, přičemž počet nezletilých v zařízení nesmí překročit číslo 24. V rámci ústavní péče usilují Finové o vztahový přístup k dětem a o nastavení bezpečného rodinného prostředí. Německo má v kontextu ústavní péče podobnou zkušenost jako Česká republika, obzvláště bývalá Německá demokratická republika. Dnes je opět kladen důraz na zmenšení počtu dětí ve skupinkách uvnitř dětských domovů (James et al., 2022).

Součástí moderního pojetí je i **multidisciplinární přístup** k péči. Jako příklad lze uvést Austrálii, která o jeho uplatnění usilovala pomocí zavedení národního rámce klinického hodnocení. Podle něj by dítě umístěné v rámci náhradní rodinné péče mělo do 30 dnů podstoupit zdravotní prohlídku. Během prvních tří měsíců by pak mělo proběhnout i kompletní posouzení jeho zdravotního stavu. Záměr pak spočíval v propojení daných informací s těmi přijatými ze vzdělávacích institucí dítěte. V souvislosti s těmito údaji měla být dítěti poskytnuta adekvátní péče z řad odborníků na tělesné a duševní zdraví či oblast vzdělávání (Australian Government Department of Health and Aged Care, 2011). Dalším příkladem je Španělsko, kde zajišťuje péči o děti multidisciplinární tým sestávající

primárně z pedagogů, sociálních pedagogů, psychologů a sociálních pracovníků (James et al., 2022).

Další důležitou kvalitou současné ústavní péče o děti je **kvalifikovanost vychovatelů**. Jednu ze zemí s vysokým průměrem vysokoškolské vzdělanosti tamějších pracovníků představuje Holandsko (Bastiaanssen et al., 2014). Z hlediska kvalifikace je důležité, aby zaměstnanci, kteří v pobytových zařízeních s dětmi pracují, měli alespoň základní znalost vývojové psychologie. Objektivní vědomosti v tomto ohledu přispívají k adekvátní reakci na typické projevy chování dětí (Domon-Archambault et al., 2019). V Británii pak usilují o podporu týmové spolupráce. Zároveň implementují programy, jež umožňují edukaci personálu prostřednictvím školení zaměstnaných například na attachmentovou teorii (Happ et al., 2018).

Další trend představuje snaha podpořit **kontakt dětí s biologickou rodinou**. Jako příklad lze uvést výzkum izraelských autorů Shalema a Attar-Schwartz (2022), kteří zkoumali souvislost kvality a četnosti kontaktu adolescentů v terapeutických pobytových zařízeních s matkami s jejich emocionálním a behaviorálním přizpůsobením na pobyt v instituci (N = 240). Daná studie zjistila, že lepší vazba adolescenta na matku se pojí s úspěšnější emoční i behaviorální adaptací. Z hlediska frekvence daného kontaktu však byly výsledky zcela nekonzistentní. Ve Finsku také věnují zvýšenou pozornost sanaci rodiny, přičemž k ústavní péči se v případě dítěte přistupuje až jako ke krajní možnosti. Velmi důležité je zachování spojení s rodinou, kterou by měla sociální pracovnice informovat o dítěti každý týden (James et al., 2022).

Jako efektivní se také v současnosti ukazuje **implementace terapeutických programů** usilujících o zlepšení péče o děti v ústavních zařízeních. Některé výzkumy ukazují, že přístupy, které mezi zaměstnanci rozšiřují informace o traumatu, mohou pomoci s lepším porozuměním problematickému chování adolescentů (např. Black et al., 2022). Jako příklad lze uvést multisystémový model péče známý v Británii jako „Restorative parenting recovery index“. V jeho rámci nejprve dochází k vytvoření individuálního plánu dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Ten se vyhodnocuje po dobu tří měsíců a jeho součástí představuje zhodnocení současného umístění dítěte. Důležité je sledování jeho pokroků. Posuzuje se pět vývojových oblastí, mezi které lze zařadit sebekpěči (1), formování vztahů a kvalitu attachmentu (2), dále sebevnímání (3) sebeřízení a sebeuvědomění (4) a emoční kompetenci (5) (Halliwell, n.d.).

Jako další příklad lze uvést implementaci programu CARE v oblasti vzdělávání zaměstnanců pracujících s dětmi. Ten sestává z aplikace šesti

principů na jednotlivé pracoviště. Mezi první patří zaměření na vývoj dítěte, jehož cílem je poskytnout mu normativní zkušenosti odpovídající jeho věkové kategorii. Další bod se týká snahy o zahrnutí rodiny, jež reprezentuje její aktivní zapojování, a to včetně porozumění kulturním normám, ze kterých dítě pochází, a snaha se jim přizpůsobit. Následuje podpora zdravých vztahů dětí s dospělými a poskytování adekvátních vzorů. Dále je zásadní povzbuzovat děti k rozvoji klíčových kompetencí. Také je potřeba brát ohled na trauma, které dítě prožilo. V souvislosti s tím program zdůrazňuje zvýšenou citlivost k uspokojení jeho specifických potřeb. Poslední z šesti principů pak zdůrazňuje neustálou snahu obohacovat sociální a fyzické prostředí dítěte (Holden et al., 2010).

James et al. (2013) provedli komplexní analýzu studií evidence-based programů, k jejichž implementaci došlo mezi lety 1990 a 2012 v rámci různých forem pobytové péče o děti. Patřilo mezi ně 10 převážně terapeutických přístupů. Za zmínku stojí například dialektická behaviorální terapie (zkr. DBT), desenzibilizační terapie využívající oční pohyby (zkr. EMDR) či trénink zvládání agrese (zkr. ART). Analyzované výzkumy označily všechny zahrnuté programy za do jisté míry efektivní, avšak mnohé z poznatků, které ze studií vyplývají, vyžadují podrobnější přezkoumání.

2 Děti a dospělí z dětských domovů

Následující kapitola popisuje vývojová specifika pojící se s vyrůstáním v dětském domově. Umístění do daného zařízení má na vyvíjející se dítě značný vliv. Na tomto místě je potřeba zmínit fenomén **psychické depri-vace**, který popsal již Zdeněk Matějček v 60. letech 20. století (Matějček & Langmeier, 1963/2011). Lze sem zahrnout i problematiku **vývojového traumatu**, které se pojí s poruchami attachmentu, jež podrobně zkoumají současné výzkumy (např. Van der Kolk, 2005; Van der Kolk et al., 2019). Nechybí však ani poznatky týkající se **resilience**, tedy odolnosti před nepříznivými dopady prostředí, v němž dítě vyrůstá (např. Šolcová, 2009; van IJzendoorn et al., 2011).

Věnujeme se zde jednotlivým vývojovým obdobím – především ranému věku, který představuje klíčovou etapu našeho života (Ptáček et al., 2011), protože dochází k formování bazálního vztahu pečovatel–dítě a má zásadní význam pro formování osobnostní struktury člověka (McWilliams, 2015). V dalším, předškolním období dochází k řadě neurobiologických změn pojících se s diferenciací některých kognitivních domén a s nástupem školní zralosti (Vágnerová & Lisá, 2021). Následuje mladší školní věk – v tomto období představuje dominantní oblast zaměření školní docházka. U jedince také postupně narůstá důležitost vrstevnických vztahů. Poslední popsanou etapu představuje období dospívání, během něhož dochází k postupné diferenciaci identity jedince, včetně celkové emancipace (Thorová, 2015).

Podrobně popisujeme období mladé dospělosti, které je v kontextu naší monografie klíčové. Tato životní etapa je z hlediska konkrétních projevů člověka do značné míry determinována předešlými vývojovými obdobími (např. Mackes et al., 2020; Sonuga-Barke et al., 2017). Platí však, že mladý dospělý může svůj osud vzít do vlastních rukou a přijmout odlišný

životní narativ (např. Adley & Jupp Kina, 2017; Schofield et al., 2017). Dané období se pojí s řadou nových nároků, které představují zátěž i pro populaci vyrůstající ve vlastních rodinách (Arnett et al., 2014). Nalezení identity představuje pro jedince odcházejícího z dětského domova náročný úkol. Tento proces ovlivňuje jednak předešlá zkušenost s ústavní péčí, jednak příběh jeho vlastní rodiny (Emond, 2012). Mladý dospělý se následně snaží zorientovat ve světě vztahů, včetně těch partnerských. S odchodem z dětského domova mnohdy dokončí proces profesní přípravy a začíná se uplatňovat na pracovním trhu. Úspěšný start mu však může zkomplikovat snížená finanční gramotnost. V neposlední řadě se musí mladý dospělý z ústavu potýkat s hledáním vyhovujícího bydlení (např. Mynaříková et al., 2022).

2.1 Psychologické aspekty vývoje dětí v ústavní péči

Podkapitoly níže si kladou za cíl shrnout specifika vývoje dětí vyrůstajících v ústavní péči. V úvodu každého životního období je potřeba nejprve vymezit jeho základní charakteristiky. Níže uváděné poznatky souvisejí například s neurobiologickými zákonitostmi, dále s kognitivním či socioemočním vývojem, jenž probíhá v rámci jednotlivých vývojových etap. Dané charakteristiky jsou zkoumány se zaměřením na děti, které vyrůstají v ústavní péči. Současně jsou zohledněna i stěžejní duševní onemocnění, která se u těchto dětí mohou v určitých věkových rozmezích objevit. Nejprve v následujících řádcích shrnujeme některé důležité fenomény, jež se pojí s vývojem v ústavní péči napříč věkovými kategoriemi.

Jeden z klíčových dopadů vyrůstání v instituci představuje **psychická deprivace**. Tu Matějček a Langmeier (1986, s. 55) definují jako „psychický stav vzniklý nedostatečným uspokojením základních psychických potřeb člověka“. Zpravidla nejintenzivněji pak dopadá na děti, které se nacházejí v ústavním zařízení již od útlého věku. Byť dochází k částečnému srovnání opožděného vývoje jedinců, kterým se po pobytu v kojeneckém ústavu dostane dobré stimulace, u řady z nich přetrvává častá somatická nemocnost, výrazně opožděná řeč, slabá tělesná konstituce, snížený intelekt a časté a dlouhotrvající emoční dopady (Matějček & Langmeier, 1963/2011).

Psychická deprivace v oblasti ústavní péče je dodnes tématem řady studií. Například americké autorky Sheridan a McLaughlin (2014) se ve svém příspěvku zabývaly srovnáním různých **adverzních zkušeností**, mezi které zařadily také institucionální výchovu. V rámci svého teoretického modelu rozlišují zážitky „**ohrožení**“ a „**deprivace**“. Zatímco ohrožení definují jako nepřiměřenou hrozbu pojíci se s možným narušením fyzické integrity, deprivaci podle nich způsobuje nedostatek vnějších stimulů. Deprivace způsobená kognitivně málo obohacujícím prostředím povede podle autorek ke snížené schopnosti orientovat se v realitě. Institucionalizace jako taková pak představuje komplexní fenomén, jenž se pojí jak s deprivací, tak s ohrožením. Absence blízké pečující osoby je totiž u malých dětí spojená s hrozbou týkající se jejich přežití. Američtí autoři Guyon-Harris et al. (2020) se ve svém teoretickém příspěvku také věnovali dopadům adverzních zkušeností. Zatímco zážitky ohrožení vedou podle nich k rozvoji posttraumatické stresové poruchy (zkr. PTSD), deprivace se pojí především s reaktivní poruchou přichylnosti. Důležitost daného dělení spočívá v odlišné etiologii, symptomatologii i doporučované léčbě.

Z hlediska **neurobiologie** se psychická deprivace v dětství pojí s redukcí objemu asociační kůry, včetně nižšího počtu synapsí. Dané neuroplastické změny by se pak měly podepsat na zhoršeném plnění komplexních kognitivních úkolů. Naproti tomu zážitky ohrožení mají vliv na limbický systém, obzvláště na amygdalu, která pak častěji asociačně propojuje neutrální podněty s nebezpečím. Dané změny tak mohou vést ke zhoršené emoční regulaci. Poškození se týká též oblasti hipokampu, u kterého pak dochází k úbytku neuronů, což souvisí s obtížemi s dlouhodobým ukládáním paměťových stop (Sheridan & McLaughlin, 2014).

Neopominutelné téma v kontextu dětí vyrůstajících v ústavní péči tedy představuje problematika **traumatu**. Podle Vágnerové (2014) jde buď o izolovaný, či opakovaný zážitek, v jehož zpracování lidská psychika selhává. Mnohdy se pojí se ztrátou, a to nejčastěji pocitu bezpečí či jistoty. Na traumatizaci dětí je však třeba nahlížet odděleně. Nejenže ji spouštějí jiné typy událostí, doprovází ji odlišné projevy, ale také do značné míry determinuje jedincův dospělý život. Dané poznatky vyplývají z americké studie uskutečněné na výběrovém souboru 582 dospělých a 152 dětí se zkušeností s traumatickými zážitky. Výsledky vzešly ze statistické analýzy dotazníků a diagnostických metod (Cloitre et al., 2009). Výzkumem traumatu se dlouhodobě zabývá také americký psychiatr Bruce D. Perry. Ten poukazuje na fakt, že lidský mozek funguje na principu upevňování specifických neurobiologických reakcí, které se opakují (Perry, 1999).

Zážitky dětí vyrůstajících v ústavní péči lze následně zařadit pod kategorii **vývojového traumatu**. To je specifické narušením blízkých vztahů mezi dítětem a pečující osobou. V dospělosti pak hrozí rozvoj **komplexní posttraumatické poruchy** (zkr. C-PTSD) (Van der Kolk, 2005; Van der Kolk et al., 2019). Podle 11. revize *Mezinárodní klasifikace nemocí* (zkr. MKN-11) oproti PTSD navíc charakterizují C-PTSD potíže v regulaci afektů, dále pocity méněcennosti, bezcennosti, viny či studu a také problémy v navazování a udržování blízkých vztahů (WHO, 2019).

Dle Matouška (2019) představuje samotný vstup do ústavní péče pro dítě trauma, které obvykle nasedá na zážitky z původní rodiny. Důvody pro umístění dítěte do ústavu se zabýval mimo jiné výzkum Mynaříkové et al. (2022), který zpracovával odpovědi 156 respondentů v rámci online šetření. Nejčastější důvody pro odebrání z péče představovalo v případech daných jedinců zanedbávání a nezvládnutí výchovy ze strany rodičů, případně alkoholismus či narkomanie. Z kvalitativních rozhovorů s 35 dobře integrovanými participanty však vyplynulo, že problémy v rodinách se často kumulují. Závislost vede obvykle k finančním potížím a následně vše vyústí v zanedbávání či týrání v důsledku frustrace.

I přes značné riziko, se kterým se závažná traumatizace v dětství pojí, lze u některých jedinců pozorovat takzvaný **posttraumatický růst**. Preiss (2009) nabízí některé jeho základní charakteristiky. Patří mezi ně například udržování vztahů s druhými lidmi, které vedou ke zvýšenému prožívání pocitu sounáležitosti. Dále jde o nalézání nových životních možností, přičemž jedinec oplývá různými zájmy a chová v sobě sílu změnit ovlivnitelné věci ve svém životě. Osobnostní růst pak souvisí se sebedůvěrou a rozvojem zvládacích mechanismů. Svě místo zde má i spirituální změna, jež se pojí s větším rozvojem dané oblasti. Důležité je taktéž ocenění života. Dané poznatky se vztahují i k fenoménu **resilience**. Podle Šolcové (2009) představuje složitý proces, do něhož vstupují faktory na straně dítěte, rodiny i prostředí. Její výsledek spočívá v úspěšné adaptaci na nepříznivé životní situace a splnění vývojových úkolů navzdory překážkám.

Ukazuje se, že zhruba 14–30 % dětí, jež jsou vychovávány v ústavech v raném věku, zůstává nepoznamenaných (Matějček & Langmeier, 1963/2011). Skutečnost, že existují děti, které projdou institucionálním prostředím nedotčené, potvrzují i některé současné studie. Autoři van IJzendoorn et al. (2011) zmiňují v kontextu resilience u dětí výskyt aktivního chování nebo konkrétního rysu jejich osobnosti či vzhledu, který může vyvolat pozitivní reakci dospělých, což následně vede k častějším projevům lásky a náklonnosti z jejich strany. Roli hraje také genetická

výbava, která specificky interaguje s ústavním prostředím. Rovněž stávající klasifikace vývojové psychopatologie od organizace Zero to Three, která se zabývá poruchami vývoje dětí raného věku, bere ohled na možnou resilienci jedince. Připouští tak, že samotná expozice problematické situaci nemusí u dítěte vést k rozvinutí duševního onemocnění (Zero to Three, 2020).

2.1.1 Raný věk

Za raný věk se považuje doba od narození do tří let (Ptáček et al., 2011). Z vývojového hlediska sem patří období novorozence, které přetrvává po dobu čtyř až šesti týdnů po porodu, dále kojenecké od jednoho do 12 měsíců a batolecí trvající od 12 do 36 měsíců (Vágnerová & Lisá, 2021).

Autoři van IJendoorn et al. (2020) ve své přehledové studii z hlediska negativních dopadů ústavní péče na dítě v souvislosti se zráním mozku uvádějí jakožto kritickou periodu **období mezi šestým a 24. měsícem**. Nedostatečná motorická stimulace v průběhu raného věku je spojena s obtížemi v růstu, zároveň se v prvních letech v souvislosti s motorikou rozvíjí také kognice a vývoj intelektu dále ovlivňuje pravidelný sociální kontakt. Všechny zmíněné oblasti tedy fungují jako navzájem propojené celky. Jejich společného jmenovatele představuje důležitost přítomnosti blízké pečující osoby (Ptáček et al., 2011). Následující řádky pak přibližují teorii vztahové vazby, kognitivní vývoj v raném období, jeho neurobiologická specifika a možné psychické potíže spojené s daným věkovým rozmezím.

Na vývoj osobnosti v raném věku a s ním souvisejícími ranými vztahy dítěte s jeho pečovateli se soustředili psychoanalyticky orientovaní autoři, jako např. Melanie Kleinová, René Spitz, Heinz Kohut či Donald W. Winnicott ve svých vývojových teoriích. Vývoj psychického Já v rámci vydělování se od mateřské osoby v procesu separace a individuace přibližuje Margaret Mahlerová. Všechny tyto teorie spojuje podmínka dostatečné sytícího a láskyplného prostředí pro zdárný psychický vývoj člověka v dalších fázích života (Fonagy & Targetová, 2005). Pro člověka se tedy jedná o zcela zásadní období, které do jisté míry předurčuje průběh dalších životních etap. V rámci zaměření naší publikace je navíc nutné zdůraznit, že vývoj je zde ovlivněn především kvalitou prostředí, do něž se dítě rodí. Rodina, potažmo rodičovské postavy, představuje pro dítě primární socializační činitel. V kontextu raného vývoje dětí proto reprezentuje jeden ze základních konceptů **teorie attachmentu**, jež se týká vazby mezi pečující osobou a dítětem. V rámci daného

spojení se utváří *vnitřní pracovní model*, který se váže k jedincově mentální reprezentaci světa, druhých lidí, vztahů k nim a k sobě samému. Attachment má také zcela zásadní roli z hlediska rozvoje schopnosti utvářet kvalitní a dlouhodobé mezilidské vztahy (Bowlby, 1969/2023). Teorii vztahové vazby dále rozvinula psycholožka Mary Ainsworth, která vymezila čtyři základní druhy. Jedná se konkrétně o attachment jistý, dále nejistý/vyhýbavý, poté nejistý/rezistentní a nejistý/dezorganizovaný. Jistá vztahová vazba se utváří v případě, že je matka dítěti emočně dostupná a adekvátně reaguje na jeho potřeby. Naproti tomu nejistá vztahová vazba se vyvíjí v případě, že tato kritéria nejsou naplněna, nebo pečující osoba dítě zanedbává či týrá (Ainsworth & Bell, 1970). Konkrétně vyhýbavý attachment pak do značné míry souvisí s fyzickým týráním v dětství (Unger & De Luca, 2014).

Co se týče **kognitivního vývoje**, u dítěte přibližně do dvou let věku tvoří základ myšlení *senzomotorická inteligence*. Myšlenkové operace jsou vázány na prováděnou činnost, na přímé vnímání a na motorické akty. Dítě postupně (zhruba ve čtvrtém až osmém měsíci života) začíná předvídat důsledky své činnosti a záměrně ji opakuje, čímž aktivně obohacuje původně reflexí řízené chování (primární, sekundární a terciární kruhová reakce). Přibližně v osmi měsících se u dítěte ustanovuje vědomí stálosti objektu. Senzomotorická inteligence přechází zhruba ve druhém roce ve *stadium předoperační* (tři až šest/sedm let, dále děleno na *stadium předpojmové* do čtyř let a *stadium intuitivní* do sedmi let), které souvisí s rozvojem jazyka a jeho symbolické funkce. To dítěti umožňuje usuzovat, předvídat i plánovat. V rámci raného vývoje do tří let je myšlení tedy stále předpojmové, ve kterém batole ještě není schopno tvořit tzv. generické pojmy (např. všem mužům říká táta) (Piaget & Inhelderová, 2014).

Výzkumy zaměřené na dopad ústavní péče v případě dětí raného věku vznikaly už v průběhu minulého století. Matějček (1960) odhalil rozdíly v rychlosti vývoje kojenců, kteří přišli do dětského domova z rodin, a těch, již byli do zařízení přemístěni z kojeneckých ústavů. Celkový výběrový soubor sestával z 82 dětí. Obě skupiny výzkumníci vyšetřovali ve věku od 12 do 36 měsíců každého půl roku prostřednictvím Gesselovy vývojové škály. Děti z dysfunkčních rodin vstupovaly do ústavu s vyššími naměřenými hodnotami oproti těm z kojeneckých ústavů, přičemž v průběhu jednotlivých testovacích období zaznamenávaly výraznější pokroky. Nejhuře zasaženou oblast představovala u dětí z kojeneckých ústavů řeč. Opožděný vývoj vykazovalo u této skupiny také sociální a adaptivní chování. U dětí z dysfunkčních rodin zároveň bylo možné zaznamenat vyšší skóre ve všech

doménách již při nástupu do zařízení s výraznou vzestupnou tendencí počínající ve třech letech.

Řada aktuálních studií se zaměřuje na neurobiologické rozdíly mezi dětmi deprivovanými ranou institucionální péčí a těmi vyrůstajícími v běžných podmínkách. Výzkum Mackese et al. (2020) srovnával data obdržená prostřednictvím magnetické rezonance (zkr. MR). Jednalo se o longitudinální výzkum známý jako *Bucharest Early Intervention Project* (zkr. BEIP). Základní výzkumný soubor tvořilo 67 dospělých, kteří byli jako děti adoptováni z Rumunska do Velké Británie a prožili deprivaci v délce od tří do 41 měsíců. Jejich výsledky pak výzkumníci porovnávali s 21 dospělými z Velké Británie, kteří byli vychováváni rovněž adoptivními rodiči, ovšem bez zkušenosti s psychickou deprivací (N = 88). Statistické zpracování získaných údajů odhalilo, že deprivovaná skupina měla o 8,6 % nižší celkový neuronální objem mozku oproti té nedeprivované.

Americký výzkum Debnatha et al. (2020) dále odhalil, že časné umístění do náhradní rodinné péče vede k normální mozkové aktivitě původně institucionalizovaných dětí zapojených do projektu BEIP. Výzkumníci se zaměřili na výběrový soubor čítající dohromady 142 dětí, přičemž 48 z nich bylo v ústavní péči, 46 v pěstounské péči a 48 v běžných rodinách. Prostřednictvím snímání klidového EEG a statistického zpracování získaných údajů výzkumníci odhalili, že skupina umístěná do náhradní rodinné péče vykazovala vyšší alfa, a naopak nižší théta aktivitu, což odpovídalo i naměřeným hodnotám v případě dětí, u nichž k institucionalizaci nikdy nedošlo. U dětí setrvávajících v ústavní péči pak výzkumníci naměřili opačné výsledky. Vyšší théta aktivita a nižší alfa aktivita naznačují nedostatečné zrání kortikální části nervové soustavy.

Další americká studie poukázala na atypické fungování limbického systému u dětí se zkušeností s ústavní péčí, konkrétně pak na činnost amygdaly. Daná oblast vykazuje v případě dětí vyrůstajících v instituci dřívější zrání, a to obzvláště z hlediska jejího spojení s mediálním prefrontálním kortexem. Tyto abnormality jsou pravděpodobně způsobené zvýšeným vylučováním kortizolu v průběhu časného dětství. Popisovaná studie pracovala s výběrovým souborem, který sestával ze 41 dětí s časnou zkušeností s institucionální deprivací a 48 dětí bez této zkušenosti (N = 89). Výstupy tohoto výzkumu poskytlo statistické zpracování dotazníků a záznamů neurobiologické aktivity respondentů (Gee et al., 2013).

Na základě diagnostických kategorií pozorovatelných na přelomu batolecího a předškolního období vymezuje 10. revize *Mezinárodní klasifikace nemocí* (zkr. MKN-10) u dětí **reaktivní poruchu přichylnosti** a **poruchu**

desinhibovaných vztahů, které zároveň odpovídají projevům psychické deprivace. Reaktivní porucha přichylnosti představuje reakci na změny v sociálních vztazích dítěte. Projevuje se především jeho bázlivostí a zvýšenou ostražitostí, dále také chudou interakcí s vrstevníky a agresí vztaženou na sebe či na okolí. Obvykle představuje důsledek zanedbávání, zneužívání či týrání ze strany pečující osoby. Porucha desinhibovaných vztahů vzniká během prvních 5 let života a může se projevovat neselektivní náklonností k cizím dospělým osobám a potížemi ve vztazích s vrstevníky. MKN-10 tyto diagnózy zařazuje mezi „Poruchy sociálních vztahů se vznikem v dětství a adolescenci“ (ÚZIS, 2020). Obdobné diagnózy zařazuje *Mezinárodní klasifikace nemocí* ve své 11. revizi (zkr. MKN-11) pod „Poruchy vyvolané stresem“ (WHO, 2018). Páté vydání *Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch* (zkr. DSM-V) obdobné diagnózy pro srovnání řadí mezi „traumatické poruchy a poruchy spojené se stresem“ (APA, 2013). Podle Jochmannové (2021) jde o etiologicky přesnější řazení, jelikož dané projevy představují následky traumatizace.

Specificky se symptomatikou raných poruch do pěti let věku zabývá americká klasifikace organizace Zero to Three, a to v kontextu vývoje vztahové vazby, přičemž zdůrazňuje důkladné anamnestické posouzení ztrát, stresorů a traumat ve vztahu ke klinickému obrazu konkrétních příznaků (např. agresivité, podrážděnosti, sníženému vyjadřování pozitivních emocí). V souvislosti s výše jmenovanými nozologickými jednotkami klasifikace Zero to Three definuje **reaktivní poruchu attachmentu** (RAD), jež popisuje stav u dětí, kterým chybí postava k připoutání, přestože jsou vývojově schopné vytvořit si vztahovou vazbu. Je nutné, aby takto diagnostikovaný jedinec byl dostatečně vývojově schopný vytvořit si selektivní náklonnost, musí být tedy starší devíti měsíců. RAD se projevuje absencí ostražitosti vůči cizím lidem a nepřítomností separačního protestu u dětí raného věku. Klasifikace upozorňuje na závažné emoční dopady v dalším životě dítěte, tedy omezení jeho schopnosti vyhledávat a získávat informace či útěchu v případě tísně, dále užívat si sociální interakce s dospělými a s vrstevníky (Zero to Three, 2020).

Většina současných výzkumů shrnuje dopady rané deprivace na dětech staršího věku. Z daných studií vyplývá, že závažnost postižení se pojí s časností institucionalizace včetně délky jejího trvání. Platí, že čím dříve je dítě do ústavu umístěno a čím delší dobu zde stráví, tím dalekosáhlejší důsledky má deprivace na jeho následující vývoj (Matějček & Langmeier, 1963/2011). Jako obzvláště riziková se ukazuje délka pobytu v ústavu trvající déle než **prvních šest měsíců života** (Sonuga-Barke et al., 2017). Ptáček se spoluautory

(2011) uvádějí jako nejčastější potíže spojené s ranou deprivací poruchy somatického vývoje, dále intelektu a motoriky, pak také poruchy vývoje řeči a socioemočního rozvoje, včetně vzniku některých psychických onemocnění.

2.1.2 Předškolní věk

Období předškolního věku začíná ve třech letech a jeho konec předznamenává zahájení povinné školní docházky (Vágnerová & Lisá, 2021). V průběhu daného období se postupně zvyšují nároky na emoční regulaci, přičemž dítě obtížně zvládá frustraci. V té době se nachází ve stadiu prelogického myšlení, tudíž pracuje především s názornými vjemy a není schopno provádět složitější mentální operace. V rámci kognitivních funkcí se zlepšuje především schopnost soustředění (Thorová, 2015). Z neurobiologického hlediska dochází v průběhu předškolního věku k prudkému vývoji mozku, obzvláště stran jeho struktura a morfologických změn. Zanikají také nepotřebné synapse a zvětšuje se šedá mozková kůra ve frontálních oblastech, což ovlivňuje rozvoj pozornosti (Brown & Jernigan, 2012). Následující řádky shrnují kognitivní a socioemoční vývoj a některé psychiatrické diagnózy pozorovatelné v období předškolního věku v případě jedinců vyrůstajících v ústavní péči.

V tomto věku nabývá mimo jiné na významu **sociální prostředí**, které nás obklopuje. To patří mezi vnější činitele, které mají vliv na vývoj osobnosti a které přispívají k procesu sekundární socializace, přičemž tu primární zajišťuje rodina. U dětí v pobytových zařízeních je hranice mezi primární a sekundární socializací značně difuzní. Dítě vyrůstající v ústavním zařízení má oproti tomu pocházejícímu z běžného rodinného prostředí daleko větší množství internalizačních vzorů, které mohou vyvolávat chaos a nejednoznačnost (Vávrová et al., 2016).

Jednou z charakteristik předškolního věku je také **prudký rozvoj kognitivních schopností**. Z hlediska Piagetovy teorie kognitivního vývoje se jedná o stadium předoperační (viz výše). Pro myšlení v tomto věku je typická egocentrická intersubjektivita (neschopnost vidět svět jinak než ze subjektivního hlediska), dále centrace (vnímání jednoho znaku situace a opomíjení dalších), magičnost, symbolické vnímání skutečností a ireversibilita. Dítě ještě není schopno operací (např. konzervace množství, hmotnosti a počtu) (Piaget & Inhelderová, 2014).

Matějček se v souvislosti s tím věnoval otázkám školní zralosti v případě dětí vyrůstajících v ústavu. Ve svém výzkumu realizovaném v období

na konci školního roku provedl vyšetření předškolní zralosti šestiletých s očekávaným nástupem do školy v září. Děti byly rozděleny do dvou skupin – na ty, u nichž proběhla deprivace před třetím rokem života ($n = 9$), a následně na skupinu umístěnou do zařízení ústavní péče v souvislosti s dysfunkčním rodinným zázemím až po třetím roce věku ($n = 17$). Celkový počet tak činil 26 dětí. Mezi oběma skupinami byla zjištěna řada statisticky významných rozdílů. Skupina dětí deprivovaných v raném věku vykazovala v průměru nižší hodnoty intelektu ($IQ_{\text{Terman}} = 78,2$) oproti později deprivovaným dětem ($IQ_{\text{Terman}} = 93,3$). Většinu dětí z dříve deprivované skupiny zároveň označila „Kernova zkouška školní zralosti“ za nepřipravené pro vstup do školy (Matějček & Langmeier, 1963/2011).

Určité poznatky ohledně vlivu institucionalizace v pozdějším věku dále nabídla kolumbijská studie Cardony et al. (2012), která porovnávala kognitivní funkce dětí, jež se dostaly do ústavní péče v předškolním věku (2–5 let), a kontrolní skupiny bez dané zkušenosti. Obě skupiny byly zastoupené 18 respondenty ($N = 36$). Data byla získána prostřednictvím neuropsychologické baterie. Statistická analýza odhalila, že oproti kontrolní skupině vykazovaly institucionalizované děti podprůměrné výsledky především v doménách pozornosti, paměti a exekutivy.

Některé výzkumy se taktéž zabývají možnými psychickými obtížemi předškolních dětí vyrůstajících v ústavní péči. Portugalská studie autorů Corval et al. (2017) odhalila za pomoci statistické analýzy dotazníkového šetření, že u dětí v ústavní péči se vlivem traumatizace v původní rodině a absence primární pečující osoby častěji objevují **poruchy attachmentu**. Jako protektivní faktor se však ukazuje oblíbenost dítěte mezi vychovateli, která vede k navázání selektivnějšího vztahu. Dané výsledky autoři ověřovali na výběrovém souboru sestávajícím ze 146 dětí předškolního věku a 101 vychovatelů ($N = 247$).

Komplexní výsledky symptomatologie předškolních dětí pak nabízí americká studie autorů Sonugy-Barke et al. (2020), jež porovnává čtyřleté děti umístěné v ústavní péči déle než šest měsíců ($n = 39$), dále s kratší zkušeností s institucionalizací ($n = 58$) a bez dané zkušenosti ($n = 49$). Dohromady tak pracovala s výběrovým souborem čítajícím 146 respondentů. Statistická analýza dat, která vzešla z dotazníků a psychodiagnostických metod, odhalila častější výskyt nejisté vztahové vazby v případě nejdéle deprivované skupiny čtyřletých. U dané skupiny byla také zaznamenána přítomnost symptomů autismu. U deprivovaných dětí však na tomto místě hovoříme o **kvaziautismu**, který nepředstavuje poruchu autistického spektra v pravém slova smyslu. Projev autismu měřený na škále se vztahovaly

především k potížím s řečí v podobě společensky nevhodné mluvy či tvorby neologismů, přičemž reciprocita komunikace zůstala zachována. U nejvíce deprivovaných dětí s nejistou vztahovou vazbou došlo také k patrnému zhoršení kognitivních funkcí. U dané skupiny se také častěji vyskytovaly symptomy typické pro **poruchu desinhibovaných vztahů**.

2.1.3 Mladší školní věk

Období mladšího školního věku, někdy také označované jako střední dětství, trvá od šesti do 12 let. Během něj dominuje v životě dítěte především škola. V souvislosti se studijními povinnostmi se postupně zvyšují nároky na samostatnost, a to navzdory kognitivní a emoční nezralosti. Převažuje nižší frustrační tolerance a málo vyvinuté sociální a komunikační dovednosti. Důležitá úloha pečujících osob během této etapy spočívá především v pozitivním působení na sebeúctu dítěte (Thorová, 2015). Následující podkapitola pak shrnuje kognitivní a socioemoční vývoj dětí včetně zohlednění možných psychických poruch, jež se pojí s daným vývojovým obdobím u jedinců vyrůstajících v ústavní péči.

Přestože se dítě v mladším školním věku stále vyvíjí, získané školní dovednosti a větší zralost oproti předcházejícím obdobím nabízí vhodnější podmínky pro výzkum dané věkové kategorie. Ptáček a jeho pracovní skupina (2011) provedli rozsáhlou studii porovnávající vývoj dětí v dětských domovech (n = 100), náhradní rodinné péči (n = 100) a v běžných rodinách (n = 100). Výběrový soubor sestával z dětí mladšího školního věku, tj. z dětí od osmi do 12 let (N = 300). Výzkum odhalil, že z vývojového hlediska je u dětí z dětských domovů nejslaběji vyvinuta oblast intelektu, socioemočního a sociálního vývoje, vyskytuje se častěji depresivita a disociativní symptomatika. Výsledky *Inteligenční a vývojové škály pro děti ve věku 5–10 let* (zkr. IDS) ukázaly, že děti z dětského domova skórují v průměru nejhůře ze všech skupin v oblastech rozeznávání emocí, ve škále sociálně-emoční kompetence a expresivní řeči. Poněkud překvapivě výsledky však přineslo zjištění, že v oblasti porozumění sociálním situacím a emoční regulaci dosahují v průměru lepších skóre oproti dětem z náhradní rodinné péče. Autoři si daný fakt vysvětlují kvalitně odvedenou prací vychovatelů v dětských domovech.

Americká studie Loman et al. (2013) taktéž zkoumala některé domény kognitivních funkcí u dětí vyrůstajících v ústavu v období mladšího školního věku. Výzkum srovnával pozornost v průběhu exekutivních úloh

s ověřením aktuální neurobiologické činnosti prostřednictvím metody kognitivních evokovaných potenciálů (zkr. ERP). Porovnávány byly skupiny 10 až 11letých adoptovaných se zkušeností s deprivací (n = 24), stejně starých adoptovaných s předešlou náhradní rodinnou péčí (n = 31) a neadoptovaných, tj. vyrůstajících v biologických rodinách (n = 27). Výzkumný soubor tak sestával z 82 respondentů. Statistická analýza dat odhalila, že děti s deprivací zkušeností vykazovaly signifikantně zhoršený výkon a delší latenci během vyplňování exekutivních úloh oproti skupině adoptovaných. Autoři se domnívají, že dané výsledky naznačují narušení dlouhodobé pozornosti podobně jako v případě **poruchy pozornosti s hyperaktivitou** (zkr. ADHD).

V období mladšího školního věku nabývají na důležitosti **vrstevnické vztahy**, které děti utváří nejčastěji v rámci školní třídy. Emond (2012) provedl kvalitativní studii zaměřující se na tyto vazby u dětí vyrůstajících v ústavní péči v Irsku. Studie se zúčastnilo 16 dětí ve věku od osmi do 18 let, z nichž většinu umístili do ústavu ještě před pátými narozeninami. Výzkum odhalil, že do sebeobrazu dětí do značné míry vstupuje hodnocení ostatních vrstevníků. Obzvláště zraňující jsou na tomto místě nevhodné poznámky týkající se jejich původu. Příslušnost k ústavní identitě se tak může mnohdy pojit i s pocity studu vyplývajícími z vnímané jinakosti. Děti zároveň prožívají určitou disonanci mezi pozitivní identifikací s institucí a stigmatem, které souvisí s nálepkou dítěte z ústavu.

Některé výzkumy se zabývají také **duševními poruchami** typickými pro období předškolního věku u dětí z ústavní péče. Americký výzkum autorů McLaughlin et al. (2014) odhalil zvýšené riziko rozvoje symptomů ADHD v případě dané skupiny. Výběrový soubor studie sestával z 58 dětí projektu BEIP a 22 dětí představujících kontrolní skupinu (N = 80). Respondenti v obou skupinách se nacházeli ve věkovém rozmezí od osmi do 10 let. Snímky pocházející z MR odhalily snížení objemu mozkové kůry v oblasti prefrontálního, parietálního i kortikálního laloku v případě experimentální skupiny ve srovnání s kontrolní. Dané neurální změny se pojily se zvýšeným výskytem symptomů ADHD, jež byly zjišťovány prostřednictvím dotazníku. Přítomnost příznaků ADHD potvrdil i výzkum Doom et al. (2015), který odhalil jejich pozitivní korelaci s délkou trvání ústavní péče.

2.1.4 Dospívání

Dospívání lze dělit na období prepuberty trvající od 11 do 13 let, dále puberty od 13 do 15 let a adolescence od 15 do 22 let (Langmeier & Krejčířová, 2006). Jeden z nejdůležitějších vývojových úkolů dané etapy spočívá v **separaci od původní rodiny a nalezení vlastní identity**. V rámci tohoto období také vrcholí vliv vrstevnické skupiny. V důsledku hormonálních změn mohou obzvláště pubertu doprovázet výrazné výkyvy nálad (Thorová, 2015). Z hlediska neurobiologie jde o další období, jež se pojí se zvýšenou plasticitou mozku a vznikem nových neurálních obvodů (Méndez Leal & Silvers, 2021). Centrální nervová soustava tak vykazuje zranitelnost vůči různým patogenním vlivům, mezi které lze zařadit například užívání psychoaktivních látek (Arain et al., 2013). Tato podkapitola tak nastiňuje charakteristiky, jež se vztahují k vývoji v daném věkovém období v případě jedinců, již vyrůstají v ústavní péči, a to s ohledem na socioemoční, kognitivní a morální oblasti, včetně možných duševních obtíží.

Období dospívání je spojeno se zvýšeným vlivem vnějšího prostředí, které nás obklopuje. Portugalský výzkum autorů Mota et al. (2015) poukazuje na důležitost vztahů adolescentů vyrůstajících v ústavní péči se členy personálu, učiteli a dalšími dospělými figurami. K daným výsledkům autoři došli prostřednictvím statistického zpracování dotazníků od 246 adolescentů. Také další výzkumy potvrzují **důležitost kvality vztahů v adolescenci** v případě dalšího socioemočního vývoje institucionalizovaných dětí (např. Colich et al., 2021). Kanadská studie autorů Wade et al. (2020) pak zkoumala dlouhodobý vliv rané zkušenosti s ústavní péčí na obtíže z hlediska sociální komunikace, včetně jejich možné souvislosti s duševními potížemi v období dospívání. Výzkumný soubor sestával ze skupiny institucionalizovaných dospívajících ($n = 42$), dále adolescentů umístěných do pěstounské péče ($n = 44$) a nikdy neinstitucionalizovaných jedinců ($n = 43$). Celkově se tak výzkumu zúčastnilo 129 respondentů ve věku 16 let. Obtíže v oblasti sociální komunikace byly zjišťovány pomocí dotazníku. Psychopatologii sytily faktory obecné a specifické internalizace a externalizace. Statistická analýza dat ukázala, že dospívající s ranou deprivací zkušeností udávají v průměru více problémů v oblasti sociální komunikace oproti těm neinstitucionalizovaným.

V průběhu dospívání také typicky vrcholí vývoj **morálky a etického citění**. Chilská studie Escobara et al. (2014) porovnávala experimentální skupinu 19 dospívajících ve věku od 11 do 15 let s alespoň šestiměsíční deprivací zkušeností s kontrolní skupinou 18 dospívajících vyrůstajících v běžných

rodinách (N = 37). Použité metody sestávaly z dotazníku, z neuropsychologické baterie, jež se zaměřovala na pozornost, rychlost zpracování, zrakově-prostorové funkce a exekutivu, a z úloh zaměřujících se na schopnost vyvození záměru, během kterých byla snímána mozková aktivita respondentů pomocí EEG. V rámci výzkumu byla naměřená a statistickou analýzou ověřená snížená aktivita v případě pravého prefrontálního laloku, ventromediálního prefrontálního laloku a pravé insuly. Snížená odezva daného systému se podle autorů pojí s vyšší mírou externalizace problémů, tedy jejich přisuzování lidem nebo událostem ve vlastním okolí, což se pojí s vyšší mírou obrácení agrese vně.

Současné výzkumné studie u dospívajících vyrůstajících v ústavní péči se v poměrně velkém měřítku soustředí na zmapování **rizikového chování**. V českém prostředí mapovala projevy pojiící se s nerespektováním autorit, záškoláctvím, krádežemi, agresivitou vůči spolužákům, trávením času v závadové partě či užíváním návykových látek opakovaně Vavrysová (2014, 2016, 2018). V jedné ze svých studií sledovala rizikové aktivity v souvislosti s osobnostními charakteristikami. Ve svém výzkumu zaměřeném na populaci českých adolescentů ve věku 11–16 let (N=2667) porovnávala žáky běžných základních škol a víceletých gymnázií (n= 2435) s druhou skupinou, kterou tvořili chlapci a dívky pobývající v dětských domovech se školou nebo ve výchovných ústavech (n=232). Autorka poukazuje na zvýšený výskyt rizikového chování u dospívajících umístěných v ústavní péči oproti jejich vrstevníkům docházejících na základní školy a gymnázia. Adolescenti umístění do dětských domovů se školou a do výchovných ústavů vykazovali nejvyšší skóre v delikvenci a v abúzu návykových látek. Položková statistická analýza poukázala na největší rozdíly v rámci kouření cigaret během posledních 30 dnů, v oblasti užívání marihuany a jejích derivátů, celoživotní prevalenci pohlavního styku a problémů s policií. U těchto adolescentů byla zjištěna také vyšší míra depresivity, negativního myšlení, impulzivity a sklony k vyhledávání vzrušení (Vavrysová, 2018).

Kanadští autoři Wade et al. (2022) se dále zabývali souvislostí snížených kognitivních funkcí s výskytem rizikového chování. V rámci své studie porovnávali 57 dospívajících s přetrvávající deprivací zkušeností, dále 56 jedinců umístěných do pěstounské péče a 52 nikdy neinstitutizovaných (N=165). Statistická analýza dat ukázala, že středně těžký stupeň psychiatrických obtíží⁴, včetně oslabení kognitivních funkcí, se častěji objevuje

⁴ Popis jedné ze skupin v rámci výzkumu. Skupiny byly rozdělené podle stupně zasažení na tu s nejnižším, středním a nejtěžším.

ve skupině s trvalou institucionalizací. U daných jedinců pak lze hovořit o zvýšené pravděpodobnosti rozvoje rizikového chování, včetně užívání návykových látek ve věku 16 let. Rizikové chování však nepředstavuje ohrožení v případě závažného intelektového postižení, což podle autorů pravděpodobně souvisí se sníženou potřebou vyhledávat nové podněty, včetně menší závislosti na odměně. Fenomén rizikového chování v případě dospívajících nacházejících se v ústavní péči však někteří autoři považují za sporné téma. Australská kvalitativní studie uskutečněná s 46 participanty z řad odborníků zabývajících se péčí o nezaopatřené děti odhalila, že řada postupů, jež mají děti chránit, vede spíše ke snazšímu propojení jejich činů s justičním systémem. Tyto skutky pak podléhají rychlejší kriminalizaci, se kterou se děti z běžných rodin nesetkávají tak jednoduše (Colvin et al., 2018).

2.2 Mladí dospělí z dětských domovů

Následující podkapitola se zabývá podrobným popisem mladé dospělosti, včetně jejích specifik v případě jedinců vyrůstajících v ústavní péči. Daná etapa se v současnosti nejčastěji uvádí jako období od 20 do 35 let (Thorová, 2015). V tomto věkovém rozmezí již neprobíhají změny z hlediska biologického zrání, jak je tomu u předchozích vývojových období. Naproti tomu se však pojí s řadou jiných výzev, které vyvstávají v souvislosti s přicházejícími životními událostmi i dosaženou osobnostní zralostí získanou v dosavadním životě. Životní rozhodnutí, která v té době dospělý jedinec učiní, do značné míry determinují jeho následné uplatnění v profesním i osobním životě.

Počátek tohoto období reprezentuje také vrchol fluidní, tedy vrozené inteligence. Znamená to, že dotyčný se v daném věkovém rozmezí nachází na vrcholu svých kognitivních schopností (Millová, 2016). Z hlediska neurobiologie pak okolo 25. roku věku dozrává centrální nervová soustava (Arain et al., 2013).

S dosažením zralé dospělosti je podle Thorové (2015) spojovaná autonomie charakterizovaná zařazením do pracovního života, kterému předchází dokončení profesní přípravy. Dále sem patří dosažení finanční nezávislosti a samostatného bydlení. Osobní sféru pak lze charakterizovat schopností navazovat a udržovat dlouhodobé vztahy. Autoři Langmeier a Krejčířová

(2006) potom shrnují klíčové úkoly jako přijetí role dospělého člověka, dále například specifikaci budoucích cílů, snahu o produktivitu či přesun k větší zodpovědnosti.

V poslední době nabývá na významu termín **vynořující se dospělost**. Jedná se o období mezi 18 a 29 lety. Vynořující se dospělost typicky definuje objevování vlastní identity, přetrvávající nestabilita, egocentrismus, pocit rozpolcenosti mezi různými sférami a prostor pro experimentování (Arnett, 2019). V souvislosti s konceptem vynořující se dospělosti lze na období mladé dospělosti nahlížet jako na poměrně bouřlivou etapu v životě. Jedinec se v jejím průběhu do značné míry hledá. V tomto období teprve postupně dochází ke stabilizaci z hlediska volby povolání a životního partnera. V souvislosti s řadou změn se tak daná životní fáze může pojit s nejistotami plynoucími z absence stálosti (Arnett et al., 2014).

Matoušek (2019) shrnuje některé negativní důsledky ústavní péče objevující se u dospělých, kteří ji opustili. Patří mezi ně například nepropracovanost mezilidských vztahů, dále orientace na přítomnost a nízké ambice. Typicky se vyskytuje také snížené sebevědomí. Daní jedinci mají obvykle větší potíže s pochopením vlastních emocí včetně identifikace motivátorů chování. Za zmínku stojí také ohrožení nižším vzděláním a již dříve zmíněným rizikovým chováním. Americký výzkum Sosnowskiho et al. (2023) se zaměřil na souvislost mezi odlišnými typy raných adverzních zkušeností a symptomy psychických obtíží v mladé dospělosti měřenými prostřednictvím různých dotazníků. Sestával z výběrového souboru čítajícího 1662 respondentů. Výsledky odhalily signifikantní vztah mezi deprivací a náchylností k sebevražedným pokusům, rozvojem psychiatrické diagnózy a zneužíváním návykových látek.

Britské autorky Schofield et al. (2017) naproti tomu zkoumaly některé projevy **resilience** u lidí, kteří si prošli institucionalizací. Pro zjištění daných charakteristik uskutečnily narativní studii s 20 respondenty, již opustili ústavní péči. Podle výsledků jsou z hlediska utváření resilience jedním z klíčových faktorů kvalitní vztahy, které jedinec v průběhu svého vývoje navázal. Následně jde o projevovanou angažovanost v podobě svobodného rozhodování a vnímání možnosti ovlivnit vlastní život. Důležité je i uplatnění v pracovním životě. Celková koherence vyprávění pak naznačuje úspěšnou kognitivní integraci všech minulých zážitků.

2.2.1 Dovršení vývoje identity

Hledání identity začíná nejčastěji v období dospívání, přičemž může vstupovat i do dalších životních etap (Millová, 2016). Zralá identita se pojí s vyspělým chápáním vlastního já, které dosahuje stability z hlediska času. Její součástí představuje integrace mínění druhých lidí a přijetí vlastních kladných i záporných vlastností (Cakirpaloglu, 2012). Existuje řada důvodů, proč mají ve vývoji dané oblasti jedinci pocházející z ústavní péče oproti běžné populaci zhoršené podmínky. Uvědomění vlastní identity komplikuje nejasný průběh života. Děti totiž mnohdy nemají zpřístupněné informace o příčinách odebrání z rodiny. Tyto znalosti mají klíčový význam pro uvědomění si vlastního původu, včetně kontinuity života. K narušení identity může vést i časté stěhování dítěte, které prohlubuje pocit vykořeněnosti (Emond, 2012).

Identitu jedinců, kteří vyrostli v ústavech, také ovlivňuje řada **nálepek**, s nimiž se od dětství setkávají. Již zmíněný kvalitativní výzkum autorek Schofield et al. (2017) uskutečněný s jedinci, kteří opustili ústavní péči (N = 20), odhalil její různorodý vývoj. Někteří participanté se ztotožnili s identitou „zlobivého dítěte“, zatímco jiní nikoliv. Do formování vlastního „já“ vstupují také důležité osoby, se kterými se dospívající v ústavu setkává. Podle autorek tak může stabilizace v zařízení přispět k přepsání životního příběhu z oběti na přeživšího, jenž má nyní svůj život pod kontrolou. Daný narativ však narušuje expozice zvýšené zátěže či selhání. U některých participantů se autorky setkaly s postojem oběti způsobeným další traumatizací v zařízení. Ten se pojil s negativním přístupem k životu a nadměrným prožíváním krivd. Z hlediska utváření identity je tedy klíčový význam, který jedinec přisuzuje prožitým událostem.

Otázky identity zkoumaly pomocí kvalitativní studie taktéž britské autorky Colbridge et al. (2017), a to prostřednictvím rozhovorů s osmi ženami, jež si prošly náhradní rodinnou péčí. Dominantní téma pro ně představovala absence stabilní a bezpečné základny. Daná kategorie odkazuje na to, že dívky se necítily nikde doma. Přetrvávající nejistota je pak vedla k nedůvěře vůči ostatním. Ambivalentní pocity se vztahovaly jak k původní, tak k náhradní rodině. Participantky se vlivem životních událostí stavěly buď do role outsidera související s pocitem odlišnosti od zbytku společnosti, či přeživšího vyznačujícího se silou a schopností se přizpůsobit. Dále se u nich objevoval pocit nechtěnosti spojený s tím, že si nezaslouží lásku. Jednu z přijímaných identit reprezentoval také syndrom zachránce, jenž se pojí se zvýšenou potřebou pomáhat ostatním.

S otázkami identity souvisí i **příslušnost ke kultuře**. Kvalitativní výzkum britských autorů Lensvelt et al. (2021) se věnoval otázkám etnicity v případě formování identity jedinců vyrůstajících v ústavní péči. V jeho rámci uskutečnili autoři osm rozhovorů s mladými dospělými, kteří vyrostli v instituci a zároveň náleželi k nemajoritnímu etniku. Mezi participanty panovala shoda, že minoritní etnická příslušnost představuje přidanou zátěž. Další tématem, jež prostupovalo většinou interview, byl pocit jinakosti, který se v daném případě manifestoval i odlišným vzhledem. Výjimku nepředstavovala ani společenská diskriminace, včetně internalizovaného rasismu. Autoři také poukázali na přítomnost „skrytého self“, přičemž daní jedinci měli zvýšenou tendenci odhalovat pouze žádoucí stránky své osobnosti. Při utváření identity pak participanti často kombinovali vlivy minoritního i majoritního etnika.

Také britský výzkum Barn (2010) zkoumal otázky identity institucionalizovaných dětí, jež náleží do minoritní etnické skupiny. Autorka upozorňuje na jejich oddělenost nejen od původní rodiny, ale také od sousedství a možnosti vyrůstat v souladu s vlastní kulturou. V kontextu identity těchto dětí zmiňuje zvýšené riziko rozvoje internalizovaného rasismu, který může pramenit z odcizení od vlastního etnika. V rámci samotné studie zaslala 261 respondentům dotazníky na příslušné téma, přičemž s 36 participanty provedla polostrukturované rozhovory. Z výzkumu vyplynulo nízké sebevědomí řady jedinců, dále omezený pocit sounáležitosti a s tím související osamocení. Dominantní projev představoval dojem „odcizení“, který souvisel s nezpracovanými otázkami vlastní identity.

Komplikované nalézání a uchopování vlastní identity se však objevuje i u mladých dospělých Romů, již vyrůstali u pěstounů majoritního etnika, jak ukazuje český kvalitativní výzkum mapující vyrůstání v pěstounských rodinách optikou mladých dospělých (N = 50), tedy mimo ústavní prostředí. Participanti zmiňovali pocit „uvíznutí mezi dvěma kulturami“. Oproti participatům majoritního etnika, jejichž identifikaci komplikovala nálepka „dítěte bez rodičů“, se navíc přidávala nejistota ohledně toho, „kdo jsem a kam vlastně patřím“, ve větší míře zažívali také šikanu a obtížné přijetí barvy pleti (Sobotková & Očenášková, 2013).

V kontextu hledání identity jedinců z ústavní péče představuje často diskutované téma jejich **kontakt s původní rodinou**. Z dílčího online šetření Mynaříkové et al. (2022) vyplývá, že v současnosti udržuje pravidelný kontakt se svou biologickou rodinou 33 %, a naopak vůbec se se svou rodinou nestýká 23 % respondentů z celkového počtu 156 jedinců. Skupina sestávající z 35 dobře integrovaných mladých dospělých pak referovala

o častých návratech do nefunkční rodiny spíše negativně, přičemž neustálé změny vedly k prohlubování zmatku týkajícího se jejich identity. Pociťovaný vztah k původní rodině zůstával u řady z nich ambivalentní. Participant ze skupiny dobře integrovaných zdůrazňovali disonanci mezi potřebou lásky, kterou v dětství prožívali, a zároveň nenávistí k rodičům za jejich tehdejší chování. Většina z nich toto vnitřní soužení vyřešila zpřetrháním společných kontaktů.

Negativní dopady na vyvíjející se identitu se v případě vyhledávání kontaktů s biologickou rodinou a jejich opakovaného zpřetrhání prokázaly i ve výše zmíněném českém kvalitativním výzkumu s mladými dospělými vyrůstajícími v dlouhodobé pěstounské péči. Participant, kteří kontakt s biologickou rodinou zažili, mají proces vyrovnávání se se svou minulostí komplikovanější než osoby, které byly „odloženy“ biologickou rodinou záhy po narození. Autorky na základě svých zjištění poukazují na to, že nefunkční biologická rodina a problematické osobnosti rodičů jsou zdrojem mnoha negativních pocitů a traumat (často raných) ohrožujících další zdravý psychický vývoj (Sobotková & Očenášková, 2013).

2.2.2 Sociální zařazení

Oblast mezilidských vztahů představuje v období mladé dospělosti klíčové téma (Millová, 2016). Stein (2008) rozlišuje tři skupiny jedinců podle reakcí na ústavní péči, které vstupují do pozdějších interpersonálních interakcí daných osob. V rámci nich lze jedince rozlišit na ty, kteří se takzvaně „posunuli“. Od ostatních je odlišuje to, že se jim v instituci podařilo navázat bezpečný attachment, který jim dodal pocit sebejistoty pro další životní období. Zpravidla také v zařízení zůstali déle. Další typ reprezentuje skupinu „přeživších“, kteří vykazují potíže v navazování vztahů, včetně pociťování důvěry k druhým lidem. Poslední popsanou skupinu představují jedinci s narativem „oběti“, již jsou zároveň nejohroženější. Platí, že traumatizace byla v jejich případě natolik závažná, že zamezila rozvoji bezpečných vztahů s personálem zařízení.

Britský výzkum, jenž porovnával skupinu 165 adoptovaných s ranou deprivací a 52 neadoptovaných v populaci mladých dospělých, odhalil pomocí statistické analýzy dat z dotazníků potíže v udržování blízkých přátelství v případě deprivované skupiny (Golm et al., 2020). Ve studii Mynaříkové et al. (2022) uvedlo 18 % respondentů (N = 156) potíže s hledáním a uzavíráním přátelských vztahů. Daná charakteristika může podle autorů vyplývat

ze samotného prostředí dětského domova, které neumožňuje běžný způsob **socializace**. Potíže s navazováním a udržováním vztahů však mohou vstupovat i do řady dalších oblastí. Například rozhovory o pracovních zkušenostech s vybranými 50 participanty odhalily neshody s kolegy či s nadřízenými jako druhý nejčastější důvod odchodu ze zaměstnání.

Marie Vágnerová (1997) se ve své úvaze, ve které vychází z Matějčkových výzkumů z 90. let minulého století (např. Matějček, 1996), zamýšlí nad podobou **manželské a rodičovské role** u již dospělých mužů a žen, kteří vyrostli v ústavním prostředí a v rodinách, do nichž se narodili z nechtěných těhotenství, a majících tedy charakter subdeprivačního prostředí. Ženy, jež vyrostly v prostředí dětského domova, se jevily jako dobře přizpůsobené, adaptivnější a dobře fungující v mateřské a rodičovské roli oproti ženám, které vyrůstaly v rodinách jako nechtěné. Ty se častěji rozváděly, v partnerských vztazích byly obecně nespokojené, trpěly nízkým sebehodnocením. Dívky v dětských domovech měly podle Vágnerové dobrý vzor mateřské role v pracovních dětských domovů s pozitivním postojem k mateřské a manželské roli, zatímco ženám se špatnou ranou zkušeností z rodin byla biologickými matkami předkládána role manželky a matky jako obtěžující, nežádoucí a méně hodnotná. U mužů byly výsledky zcela opačné, což se vysvětluje tím, že chlapci měli v prostředí dětského domova málo identifikačních mužských vzorů. U mužů se špatnou ranou mateřskou zkušeností v původních rodinách byla evidentní kompenzace v pečujícím chování partnerek (Vágnerová, 1997). Výzkum Krchové-Dunovské (1982) sestávající z longitudinálních dat od 35 osob umožnil odhalit charakteristiky z hlediska partnerských vztahů. Autorka spatřovala největší rizika v oblasti navazování zralých milostných vztahů včetně výběru kvalitního partnera. Aktuální výzkumy v oblasti intimních vztahů jedinců z dětských domovů však nenaznačují výrazný rozdíl mezi nimi a běžnou společností. Z dat pocházejících z online dotazníku, který vyplnilo 156 participantů, byla valná většina respondentů v nějaké formě vztahu (68 %) oproti menšině nezadaných (32 %). I přes výskyt dlouhodobých intimních vztahů ve skupině dobře integrovaných respondentů uváděli někteří z nich, že jim chybí vzory, co se týče fungování partnerského života. Jde o skutečnost opět vyplývající ze samotné povahy zařízení, kde jsou děti vychovávány jednotlivými vychovateli bez možnosti získat vzor v podobě vztahu dvou partnerů (Mynaříková et al., 2022).

Výzkum autorů Cameron et al. (2018) porovnával životní úroveň jedinců po opuštění ústavní péče ve třech zemích. Konkrétně šlo o Německo, Finsko a Velkou Británii. Jednu ze zkoumaných charakteristik představoval

také rodinný stav. Z hlediska dosažení stabilního partnerského vztahu se ve všech třech zemích jedinci vyrůstající v ústavní péči nijak nelišili od běžné populace. Ohledně založení rodiny však tato skupina vykazovala odlišné výsledky, přičemž zkušenost s institucionalizací souvisela s vyšší pravděpodobností stát se mladým rodičem. Konkrétně ve Finsku podíl žen, které před 20. rokem života porodily a zároveň vyrůstaly v ústavu, představoval 18,7 %, zatímco v běžné populaci se jednalo o 3,6 %.

Za jeden z hlavních ukazatelů úspěšného sociálního zařazení považuje Běhounková (2012) schopnost **sociální adaptace** a dobře vyvinuté **kommunikační dovednosti**, jež umožňují efektivní fungování ve společnosti. Ke zjišťování sociálních kompetencí mladých lidí odcházejících z dětských domovů využili autoři Mynaříková et al. (2022) „Inventář sociálních kompetencí“ (zkr. ISK), který administrovali výběrovému souboru čítajícímu 123 respondentů. Dané šetření odhalilo, že jedinci se zkušeností s ústavní péčí dosahují v porovnání s běžnou populací zpravidla průměrných výsledků. Mírně zvýšené skóre byly zaznamenány u žen na subškále naslouchání a u mužů se objevily mírně snížené hodnoty v případě subškály sebekontroly v rámci ovládnutí se v zátěžových situacích. V porovnání s běžnou populací se však výsledek nacházel v pásmu normy.

2.2.3 Dokončení profesní přípravy

V důsledku zvýšeného nároku na rychlé osamostatnění trvá dokončení **profesní přípravy** v případě jedinců z dětských domovů často kratší dobu než u běžné populace, což se odráží na úrovni **dosaženého vzdělání** (IPSOS, 2015). Šetření Staňkové et al. (2018) si kladlo za cíl popsat vzdělanostní charakteristiky mladých dospělých pocházejících z ústavní či náhradní rodinné péče (n = 133). Data porovnávali autoři s běžnou populací (n = 500). Výsledky ukázaly, že mezi mladými dospělými z dětských domovů se nachází nižší podíl vysokoškoláků, a naopak vyšší zastoupení jedinců s nejvyšší dosaženou kvalifikací v podobě základního vzdělání. Mladí dospělí z dětských domovů a náhradní rodinné péče nejčastěji absolvují studium zaměřené na oblast služeb. Mezi oblíbené obory patří gastronomie, hotelnictví a turismus. Školu dokončují jedinci z ústavní či náhradní rodinné péče v průměru o dva roky dříve než jejich vrstevníci z běžných rodin. Jako důvody k ukončení studia častěji zmiňují potřebu stabilního příjmu, a to s ohledem na absenci podpůrného rodinného prostředí.

Studie Mynaříkové et al. (2022) uvádí podobné výsledky. Dílčí část sestávající z online dotazování vyplněného 156 respondenty odhalila, že v populaci mladých dospělých z dětských domovů se nejčastěji objevuje středoškolské vzdělání s maturitou či s výučním listem. Méně často pak mají nejvyšší dosažené vzdělání základní či vysokoškolské. Nutno podotknout, že s odchodem z dětského domova se pravděpodobnost dokončení vzdělání snižuje. Autoři spatřují hlavní důvod pro nízkou motivaci ke studiu v dysfunkčním rodinném prostředí, ze kterého jedinci pocházejí. Vlivem něho nepředstavuje vzdělání pro dítě prioritu. Daný přístup pak přetrvává i po přemístění do ústavu. **Nízkou vzdělanost** potvrzuje i studie organizace IPSOS (2015), která v rámci své kvantitativní části získávala údaje od 102 dětí, jež nejpozději za rok opustí dětský domov. Výzkum odhalil, že 71 % z nich studuje učební obor (ukončený výučním listem), nicméně 57 % chce následně ve vzdělávání pokračovat. Z rozhovorů s 27 jedinci, kteří již zařízení opustili, však vyplývá, že dokončení studia plánuje desetina z nich.

Nižší vzdělání nicméně nemusí reprezentovat volbu samotných dětí. Organizace, které spolupracují s dětskými domovy, potvrzují tendenci daných institucí posílat děti na učební obory především z finančních a logistických důvodů. Daný fakt potvrdila přibližně polovina z výběrového souboru, jež sestával z 35 úspěšně integrovaných jedinců z dětských domovů, kteří opustili zařízení před 10 a více lety. Participanti uvedli, že jim dětský domov neumožnil vystudovat preferovaný obor, přičemž se museli vyučit na nejbližším učilišti. Jedinci se následně po vystudování školy v dané oblasti pohybovali buď velmi krátce, anebo vůbec (Mynaříková et al., 2022).

Obdobné výsledky shrnují také zahraniční studie. Již zmíněný výzkum autorů Cameron et al. (2018) potvrzuje vyšší pravděpodobnost **absence profesní kvalifikace** u jedinců vyrůstajících v ústavní péči oproti jejich vrstevníkům z běžných rodin. Daný fakt obzvláště platí pro muže, u nichž činí pravděpodobnost ohrožení tímto fenoménem 54,3 %. Děti mají po odchodu z instituce zároveň menší šanci na dosažení terciárního vzdělání. Převahu absolventů učňovských oborů ve skupině jedinců opouštějících ústavní péči potvrzují i data ze sousedního Rakouska, která porovnávala různé sociodemografické údaje z dotazníků těchto jedinců (N = 122) s dostupnými statistikami ohledně běžné populace (Hagleitner et al., 2022). Australská studie autorů McNamara et al. (2019) shrnuje faktory, jež hrají roli v procesu vysokoškolského vzdělávání mladých dospělých opouštějících ústavní péči. Tento výzkum kombinoval online šetření na 28 vysokých školách a polostrukturované rozhovory s 11 zástupci pobytové péče v Austrálii. Některá klíčová zjištění se vztahovala k potřebě větší podpory

mladých dospělých z ústavní péče ze strany samotných univerzit, jež by monitorovaly jejich progres a zajišťovaly jim systematickou podporu. Mezi usnadnění podmínek patří i levnější ubytování, včetně finanční pomoci.

V řadě zemí je vynakládáno zvýšené úsilí stran zlepšení vzdělanosti jedinců pocházejících z ústavní péče. Berridge (2012) shrnuje soudobou podobu podpory vzdělanosti institucionalizovaných dětí ve Velké Británii, kde mají tyto děti přednost v přijetí do školy, pokud splňují náležité podmínky. Dále došlo ke zřízení odborné funkce, jež dohlíží na jejich školní výkon. Lze taktéž pozorovat zvýšený důraz na podporu studujících mladých dospělých patřících do dané cílové skupiny. Podobně v Austrálii došlo k implementaci programu „Raising Expectations project“, jehož zástupci ve spolupráci s vysokými školami a personálem ústavních zařízení usilovali o zvýšení vzdělanosti jedinců opouštějících ústavní péči. Za tři roky působení daného projektu se jim podařilo zvýšit počet přihlášek na vysoké školy z tamějších institucí z 20 na 160 (Wilson et al., 2019).

Berridge (2012) však upozorňuje na přetrvávající rozdíly z hlediska dosaženého vzdělání mezi skupinou mladých dospělých se zkušeností s institucionalizací a bez ní. Zdůrazňuje, že daný fenomén má hlubší kořeny, které se pojí s řadou faktorů. Za jeden z nejpodstatnějších lze zmínit neblahé působení původní rodiny. I přes horší vzdělanost mladých lidí pocházejících z ústavní péče však některé studie shledávají určitou naději v kontextu celoživotního vývoje. Irský kvalitativní výzkum uskutečnil rozhovory s 22 participanty, kteří ústavní péči teprve opouštějí, a 18 jedinci, kteří již odchod ze zařízení mají za sebou (N = 40). Ukazuje se, že motivaci k navrácení do procesu vzdělávání mohou pozitivně ovlivnit důležité osoby, s nimiž se jedinci v průběhu života setkávají. Na tomto místě je klíčový povzbuzující přístup ze strany vyučujících. Motivaci daných jedinců však mohou ovlivnit i nejrůznější životní okolnosti. Za zmínku stojí například potřeba vyššího platového ohodnocení z důvodu zajištění lepších podmínek pro rodinu (Gilligan & Brady, 2023).

2.2.4 Kariérové uplatnění

Rozvoj kariéry a pracovního uplatnění představuje další klíčový úkol mladého dospělého. Nutno podotknout, že vlivem tlaku na rychlé dokončení profesní přípravy mívají jedinci z dětských domovů výběr povolání mnohdy omezený (Mynaříková et al., 2022). Otázky kariérového uplatnění by však měl řešit **akční plán** dítěte vyhotovený v rámci případových studií

koordinovaných pracovníky OSPOD.⁵ Očekávaný výstup pro dospívajícího pak sestává ze základní orientace na trhu práce, a to včetně možností, jež nabízí různé typy kvalifikace. Cíle zahrnují také seznámení dospívajícího s podobou a s průběhem pracovního pohovoru. Žadoucí je také předat jedinci základní znalosti týkající se zákoníku práce, aby si byl vědom svých práv a povinností (Mackerle, 2019).

Výsledky již zmíněného výzkumu Staňkové et al. (2018) dále shrnují charakteristiky mladých dospělých ve věku 18–35 let z dětských domovů a náhradní rodinné péče, které souvisí s jejich uplatněním na trhu práce, a porovnávají je s běžnou populací. Pro jedince vyrůstající mimo vlastní rodinu platí, že se k nekvalifikované manuální práci uchylují třikrát častěji oproti jejich vrstevníkům z běžných rodin. Mezi mladými z dětského domova či pěstounské péče najdeme více těch, kteří vystřídalí šest a více zaměstnání od ukončení studia. Největší význam v tomto ohledu má pro jedince z dětských domovů a náhradní rodinné péče platové ohodnocení, zatímco pro osoby z běžné populace jde nejčastěji o smysl, který v práci spatřují. Také z výzkumu Mynaříkové et al. (2022), jenž je založen na rozhovorech s 50 mladými dospělými, kteří opustili zařízení v posledních pěti letech, vyplývá důležitost výše příjmu, dále náplně práce, pracovní doby a vztahů na pracovišti. V případě problémů na pracovišti představovala nejčastější řešení výpověď. Jako důvod obvykle participant uvedli nabídku lepší pracovní pozice, avšak vyskytly se mezi nimi i případy vnímané diskriminace z důvodu příslušnosti k romskému etniku či minulosti spojené s ústavním zařízením. Z hlediska dalších charakteristik pak pracuje 52 % ze 156 respondentů online dotazníku na plný úvazek, přičemž nezaměstnaní tvoří 8 %.

Uplatnění mladých dospělých na trhu práce zkoumal také rakouský výzkum Hagleitnera et al. (2022). Ten porovnával údaje získané od 122 respondentů se statistikami ohledně běžné populace nacházející se ve stejné věkové kategorii, tedy od 20 do 29 let. Navzdory nízké nezaměstnanosti dané cílové skupiny zde nalezl podobný problém, který nastiňují i české výzkumy. Mezi jedinci, již prošli institucionální péčí, lze pozorovat nižší míru kvalifikace a s tím spojené **častější uplatnění v nízkopříjmových zaměstnáních**. Většina z nich pak opět pracuje ve službách či ve vyučeném oboru.

V populaci mladých dospělých s institucionální zkušeností je však možné se setkat i s problémem **nezaměstnanosti**. V již zmiňovaném výzkumu

⁵ Podrobnosti týkající se akčního plánu shrnuje podkapitola 3.2.1 Legislativní vymezení přípravy.

autorů Sonuga-Barke et al. (2017) se nacházel nejvyšší podíl jedinců s nižším dosaženým vzděláním a nezaměstnaností ve skupině s nejdelší institucionální deprivací, jež trvala déle než šest měsíců. Obdobně výsledky již představené studie Cameron et al. (2018) upozorňují na vysoké zastoupení jedinců z ústavní péče v oblasti nízkopříjmových kategorií, mezi které lze zahrnout nezaměstnanost či péči o domácnost v případě žen.

Studie Arnau-Sabatés a Gilligan (2015) se naproti tomu zaměřila na faktory ovlivňující úspěšné pracovní zařazení původně institucionalizovaných jedinců. V jejím rámci autoři zpracovávali výsledky 22 participantů z Británie a Katalánska pomocí kvalitativní analýzy dat. Studie odhalila, že zkušenost s částečnými úvazky před odchodem ze zařízení jim obvykle zajistila lepší pracovní příležitosti v pozdějším životě. Díky získaným dovednostem byli participanté také zvýhodněni na trhu práce. Benefit spočíval i ve zvýšení sebevědomí a rozšíření sociální sítě. Sebevědomí se pak pojilo s větší angažovaností v procesu ucházení se o zaměstnání. Pocity nezávislosti a soběstačnosti, které dané zkušenosti mohou zprostředkovat, tak hrají klíčovou roli v kontextu dalšího životního uplatnění. Arnau-Sabatés a Gilligan (2020) v dalším výzkumu se stejnou skupinou participantů zdůrazňují preferovaný přístup nadřazených v podobě projevování důvěry a uznání při vedení daných jedinců. Britské autorky Furey a Harris-Evans (2021) následně identifikovaly další klíčový faktor v podobě orientace pracoviště na emoční podporu. K danému zjištění došli za pomoci kvalitativní studie, v jejímž rámci uskutečnily rozhovory se šesti jedinci se zkušeností s ústavní péčí a sedmi participanty z řad jejich supervizorů, s nimiž provedly výzkum pomocí metody ohniskové skupiny.

2.2.5 Finanční nezávislost

K dosažení autonomie v období mladé dospělosti přispívá také **finanční nezávislost** (Millová, 2016). Dovednost porozumět světu financí a správně s nimi zacházet představuje v oblasti přípravy dospívajících z dětských domovů na samostatný život jednu z nejčastěji zdůrazňovaných oblastí (např. Staňková et al., 2018). V rámci dané problematiky považuje Mackerleho (2019) metodika **finanční gramotnost** za zcela klíčovou. Navrhuje především seznámit dospívající s penězi a různými druhy příjmů. Dále doporučuje naučit je hospodařit s rozpočtem. Usiluje také o to usnadnit dospívajícímu orientaci v základech spoření a v problematice možného zadlužení, jež vyplývá z úvěrů či z různých půjček.

Autoři Staňková et al. (2018) se domnívají, že jedinci vyrůstající v ústavní a náhradní rodinné péči nemají oproti běžné populaci zcela odpovídající představu o skutečné finanční realitě. Jakožto s minimální peněžní rezervou by se totiž výrazně častěji spokojili s 1 000–6 000 Kč, přičemž jedinci vyrůstající ve vlastních rodinách považují za nejnížší přijatelnou částku zpravidla alespoň 50 000 Kč. Mladí dospělí z dětských domovů a pěstounské péče se také mnohdy uchylují k půjčkám od přátel, s jejichž vrácením mají následně potíže. Starosti o peníze a materiální zajištění tak představují pro danou cílovou skupinu populace výraznější zdroj zátěže. Vysoká životní úroveň je pak častěji jejich preferovaným cílem. Nutno podotknout, že pro řadu jedinců se opuštění dětského domova pojí s faktickým snížením socioekonomického statusu (Daněk, 2023b).

Z hlediska finanční gramotnosti pak v rámci výzkumu IPSOS (2015) 35 % dospívajících z celkového počtu 102 dotazovaných připravujících se na odchod z dětského domova správně uvedlo definici hrubé a čisté mzdy a 36 % zvládlo vystihnout význam pojmu „úroková sazba“. Součást finanční gramotnosti představuje i orientace v oblasti státního zajištění. Z výzkumného souboru jedinců, kteří již dětský domov opustili, jich všech 27 uvedlo, že v tomto období nejčastěji selhávali v orientaci v sociálních dávkách, přičemž informace o dané formě pomoci jim poskytly mnohdy až neziskové organizace. Z hlediska znalosti sociálně-právního systému pak dovedlo vysvětlit pojem zdravotní pojištění 39 %, sociální bydlení 36 % a sociální pojištění 12 % z výběrového souboru dospívajících odcházejících z dětských domovů či náhradní rodinné péče.

Zahraniční výzkumy upozorňují na **nizký finanční kapitál** jedinců odcházejících z ústavní péče. Z již zmiňované rakouské studie autorů Hagleitnera et al. (2022) vyplývá přetrvávající nižší socioekonomický status dané cílové skupiny oproti běžné populaci. Ukazuje se, že jejich měsíční příjem mnohdy nevystačí na pokrytí základních potřeb.

2.2.6 Samostatné bydlení

Samostatné bydlení představuje další pomyslnou metu, které lidé v období mladé dospělosti obvykle dosahují (Millová, 2016). Jedinci pocházející z dětských domovů mnohdy nejsou vybaveni vysokým finančním kapitálem, proto mají v tomto ohledu opět ztížené podmínky (Hagleitner et al., 2022). Bydlení je tak další oblastí, již by měl pokrýt akční plán dítěte. Jeho součástí představuje důkladné seznámení dospívajícího s možnostmi bydlení,

do kterých lze vedle podnájmu zařadit i služby azylových domů či **domů na půl cesty**.⁶ Dále se zaměřuje na zprostředkování znalostí týkajících se nutných úhrad spojených s bydlením a podoby smluv. V neposlední řadě je potřeba dospívajícího seznámit se zásadami péče o domácnost (Mackerle, 2019).

Výzkum Mynaříkové et al. (2022) odhaluje některé charakteristiky týkající se bydlení mladých dospělých po opuštění ústavu. Z šetření realizovaného prostřednictvím online dotazníku sesbíraného od 156 respondentů vyplynulo, že nejvíce jich bydlelo v pronájmu (58 %) a ve vlastním bytě (21 %), menšina obývala domy na půl cesty (3 %) (zkr. DPC). Autoři však upozorňují na to, že dané výsledky mohly být ovlivněny oslovením respondentů, kteří se zařízením stále udržují kontakt. U nich se přirozeně očekává úspěšnější integrace. Dvacet participantů, již patřili do skupiny neúspěšně adaptovaných, naproti tomu uvádělo, že odchod z dětského domova pro ně znamenal život na ulici, přičemž při odchodu získali podporu nižší než 500 Kč. V souvislosti s možnou pomocí v oblasti bydlení již zmiňovaný výzkum agentury IPSOS (2015) odhalil, že o podpoře zprostředkovávané neziskovými organizacemi nepřemýšlel ani jeden z respondentů, kteří náleželi do výběrového souboru dětí, jež se připravují na odchod z dětského domova.

Zahraniční studie upozorňují na zhoršené podmínky vstupu do samostatného bydlení u populace mladých dospělých opouštějících ústavní péči. Australští autoři Natalier a Johnson (2012) provedli šetření na dané téma prostřednictvím kvalitativních rozhovorů se 77 jedinci patřícími do dané cílové skupiny. Z výzkumu vyplynulo, že do oblasti hledání bydlení významným způsobem vstupují zkušenosti z původní rodiny, které negativně ovlivňují sebevědomí a následně vedou k nižší angažovanosti. Naopak síť podporujících vztahů může představovat důležitý protektivní faktor. Otázka bydlení tak do značné míry souvisí i s vnímanou pozicí jedince ve společnosti. Irská kvalitativní studie autorek Glynn a Mayock (2023) dále ukázala, že zatímco dlouhé setrvání v ústavní péči se v případě zapojených participantů (N = 16) pojilo s nežádoucím zpomalením potřeby osamostatnění, naopak tlak na zrychlené nalezení bydlení v 18 letech představuje ohrožení selháním v podobě **bezdomovectví**.

Z výzkumů vyplývá, že vyrůstání v ústavní péči se pojí s vyšší pravděpodobností výskytu řady rizikových jevů v pozdějším životě jedince

⁶ Podrobnosti týkající se daných služeb shrnuje podkapitola 3.3 Návazné služby podporující osamostatnění.

(např. Sosnowski et al., 2023). Za jeden z nejvíce poznamenávajících lze považovat právě bezdomovectví. V české studii, jež zkoumala život mladých dospělých bez přístřeší, pocházelo zhruba 20 % z výběrového souboru 90 participantů z náhradních forem péče (Vágnerová, 2013). Také Matoušek (2019) upozorňuje na zvýšené ohrožení bezdomovectvím v případě dané cílové skupiny.

Bydlení se však pro lidi vyrůstající v institucionální péči mnohdy pojí s hlubším významem. Ve výše uvedené studii Natalier a Johnson (2015) byla rozpracována řada nosných témat. Za zmínku stojí například **chybějící pocit stálosti** způsobený častými přesuny těchto dětí mezi zařízeními. Představa domova jako přístřeší se pak pojí s uvědomováním si jeho **ztráty** obzvláště v populaci jedinců, již se po opuštění ústavu ocitli na ulici. Domov si také participanté spojovali s příjemnými pocity pohody a odstřižením od okolního světa. V souvislosti s pobytem v zařízení však zmiňovali zvýšený **důraz na dodržování pravidel**, jenž se pojí se sníženou možností ovlivnit své prostředí.

3 Odchod z dětského domova

Odchod čerstvě dospělých mladých lidí z ústavních zařízení představuje dlouho diskutovaný fenomén. První část této kapitoly nastiňuje pohled dospívajících, kteří se na něj připravují, a také retrospektivní ohlédnutí těch, kteří ho už mají za sebou. Na tomto místě je klíčové zmínit především protektivní a rizikové faktory, které mohou daným jedincům odchod a následnou integraci do života mimo dětský domov usnadnit, či naopak zkomplikovat.

Je potřeba také znát současnou podobu přípravy dětí na daný životní moment, jež probíhá v samotných pobytových zařízeních. Vlivem nejednoznačného legislativního vymezení přetrvává stran přístupu k přípravě nejednotnost (např. Běhounková, 2012; Veřejný ochránce práv, 2022). Důležitou oblast pak představují služby následné péče, které zajišťuje jak státní, tak i soukromý sektor (MPSV, 2021). Přestože stát zprostředkovává určitou formu pomoci, její aktuální podoba nestačí pokrýt současnou poptávku (IPSOS, 2015). Potřebnou podporu však zajišťují také nestátní neziskové organizace (Švehla & Poláčková, 2020).

V poslední podkapitole představujeme souhrnná doporučení týkající se změn současného systému návazné péče. Vzhledem k tomu, že samotný odchod z ústavního zařízení probíhá napříč státy odlišně, vychází daná kapitola především z českých studií, jež umožňují podrobnější průzkum problematiky v kontextu našeho území.

3.1 Pohled jedinců opouštějících ústavní péči

Opuštění dětských domovů představuje u dospívajících dlouho očekávanou etapu. Vstup do dospělosti má pro ně odlišné důsledky než pro běžnou populaci. Pro adolescenty vyrůstající v ústavních zařízeních znamená odchod nutnost dosažení plné soběstačnosti. Přejít do dané životní fáze probíhá v případě širší populace postupně, mnohdy s ohledem na individuální tempo jedince. To není dětem v ústavní péči z mnoha důvodů umožněno, přičemž celý proces osamostatňování musejí stihnout daleko rychleji (Běhounková, 2012). Z psychologického hlediska se navíc v té době ještě nacházejí ve vývojovém období dospívání (Thorová, 2015).

Z kvalitativní části průzkumu Švehly a Poláčkové (2020), v rámci něhož byly uskutečněny rozhovory s mladými dospělými z dětských domovů, zástupci neziskových organizací (zkr. NO), řediteli ústavů a krajskými vedoucími pracovníky OSPOD (N = 29), vyplývá, že jedinci vyrůstající v pobytovém zařízení začínají plánování odchodu z dětského domova vnímat okolo 13. roku věku. Explicitně se pak dané téma řeší **od 15 do 18 let**. Nejintenzivnější příprava pak podle nich probíhá posledních šest měsíců před opuštěním zařízení a nejnáročnější etapa pak obvykle nastává poslední měsíc před odchodem. Dané výsledky potvrzuje i Běhounková (2012), která poukazuje na to, že teprve s dovršením 15 let věku se příprava na dospělý život v dětských domovech více systematizuje a konstruktivněji projednává. Podle směrnice náhradní péče o děti organizace OSN (2009) by však měla probíhat po celou dobu pobytu dítěte v ústavním zařízení.

Pohled na odchod ze zařízení očima samotných dospívajících je častým tématem akademických prací. Štenclová (2021) se ve své disertaci zaměřila na očekávání jedinců v souvislosti s odchodem ze zařízení (N = 208). Jedno z důležitých zjištění daného výzkumu představuje fakt, že pocit připravenosti souvisí s **vnímanou vlastní zdatností (self-efficacy)**. Jde o koncept, který se vztahuje k očekávání, jež jedinec vkládá do vlastních schopností. Významně také souvisí se sebedůvěrou, což může v konečném důsledku ovlivňovat i jeho reálný výkon v různých oblastech života (Bandura, 1977). Výsledky kvantitativního dotazníkového šetření poukázaly na pozitivní korelaci vnímané vlastní zdatnosti s pocitem připravenosti. K potvrzení stejného vztahu došlo i mezi proměnnými životní jistoty týkající se bydlení a prožívané **self-efficacy**. U respondentů se také pojila samotná přítomnost

nácviku na samostatný život uvnitř zařízení s pocitem lepší připravenosti (Štenclová, 2021).

Také Šustová (2015) ve své diplomové práci zkoumala připravenost adolescentů na opouštění ústavu pomocí kvalitativního výzkumu. Uskutečnila polostrukturované rozhovory s 12 dospívajícími. Centrální kategorií, která prostupovala uskutečněnými rozhovory s participanty, byla důležitost uvědomovaných **zdrojů podpory**. Jeden z nich reprezentovalo i samotné prostředí dětského domova. Zdroj podpory však představovalo i původní rodinné prostředí, na jehož pomoc při odchodu někteří participanti spoléhali. Z hlediska prožívaných emocí se v souvislosti s opuštěním zařízení nejčastěji objevovala obava ze selhání, či naopak pocit kompetence. Navzdory pozitivnímu vyznění některých kategorií však všemi prostupoval **strach** související s přetrvávajícím **pocitem nejistoty**.

Švédská studie Bengtssona et al. (2017) zkoumala očekávání 15 dospívajících v souvislosti s odchodem z ústavní péče. Kvalitativní výzkum zjišťoval údaje od participantů ve dvou časových úsecích. Nejprve těsně před odchodem z ústavu a následně několik měsíců poté. První fáze rozhovorů odhalila pocity nejistoty v souvislosti s odchodem. Participanti se obávali toho, že si nebudou schopni zajistit stabilní finanční příjem a bydlení. Navzdory daným pocitům se však u většiny z nich objevovalo **optimistické očekávání** z hlediska dosažení budoucích životních cílů. Rozhovory, jež probíhaly s časovým odstupem, dále odhalily ambivalenci v prožívání osamělosti, která se pojila i s radostí z nově nabyté svobody. I přes časový odstup měla nadále většina participantů od vlastní budoucnosti optimistické očekávání se změnou v podobě větší propracovanosti jejich plánů.

Z již zmíněné kvalitativní části výzkumu Švehly a Poláčkové (2020), která sestávala z rozhovorů s 29 participanty, dále vyplývají hlavní cíle, jež si samotní dospívající spojují s úspěšným odchodem. Patřilo sem například dokončení střední školy, dále zajištění dobře placené a stabilní práce či rozvoj a poznání sebe sama. Za důležité považovali participanti také navázání dlouhodobého partnerského vztahu. Studie uvedla taktéž souhrn **doporučení**, která směřují k dospívajícím, již se na odchod teprve připravují. Na prvním místě zdůrazňovali ujasnění životního plánu před samotným opuštěním ústavu, včetně dokončení studia. Dále upozornili na nutnost zajistit si bydlení před samotným odchodem. Také doporučili adolescentům, aby setrvali ve svém prvním zaměstnání i přes počáteční odpor co nejdéle. Zdůraznili také možnosti využití služeb podpurných programů, jež mají k dispozici. Snažili se je především povzbudit v tom, aby se nevzdávali a svědomitě následovali vytyčené cíle.

3.1.1 Protektivní faktory působící při osamostatňování

Jedním z nejdůležitějších protektivních faktorů, jež zahrnuje do svého výčtu řada výzkumů, jsou **kvalitní mezilidské vztahy**. Na tomto místě lze hovořit o neformální podpoře zajišťované přáteli, širší rodinou či partnery. Významná je i profesionální pomoc zprostředkovaná personálem zařízení či návaznými službami. Obzvláště důležité je pak vytvoření důvěrného vztahu k některému ze zaměstnanců dětského domova, který může v budoucnu jedinci sloužit jakožto významný zdroj opory a stability (Běhounková, 2012). Autoři Hiles et al. (2013) taktéž poukazují na důležitost podpory odborného personálu, obzvláště co se týče praktických záležitostí.

Zcela zásadní místo v životě jedince však mají již zmíněné blízké vztahy. Mezi ně lze zahrnout i udržování kontaktu s biologickou rodinou, přičemž nemusí jít o rodiče, ale například o širší příbuzenstvo (Běhounková, 2012). Mynaříková et al. (2022) zdůrazňují, že přátelské vztahy s vrstevníky, kteří vyrostli mimo zařízení, pak mohou sloužit jako vzor z hlediska modelu fungování běžné rodiny. Napojení na síť vztahů má pro jedince po odchodu z dětského domova klíčový význam. Jako protektivní faktor, jenž má své nezastupitelné místo, se však ukazuje zdravý partnerský vztah. Jedná se o důležitý zdroj podpory, který často zmiňovali jedinci patřící do výběrového souboru dobře přizpůsobených respondentů. Přítomnost blízké osoby jim výrazným způsobem usnadnila proces osamostatňování, včetně zvládnutí prvních let dospělého života po finanční stránce. Díky partnerství pak měli i zjednodušený přístup k dalším sociálním kontaktům, jež jim pomohly vybudovat síť vztahů.

Matějček a Langmeier (1963/2011) shrnují některé protektivní faktory stojící na straně jedinců, kteří prožili deprivaci. Zmiňují například **nadprůměrný intelekt** a uplatnění schopností mezi vrstevníky. Za podstatnou považují také seberealizaci v rámci zaměstnání. Dle Matouška (2019) lze mezi další intrapsychické protektivní faktory v kontextu dané cílové skupiny zařadit **vrozenou nezdolnost**, atraktivní vzhled, rozvinuté komunikační dovednosti a talent pro specifickou oblast. Ze sociálněpsychologického hlediska se pak ukazuje jako účinný osobnostní rozvoj se zaměřením na **zdravé sebepojetí**. Mynaříková et al. (2022) zdůrazňují také benefit vyplývající z vytvoření **proaktivních copingových strategií**.⁷

⁷ Zaměřené do budoucna, na dosahování cílů, nikoliv překonávání stresu, jsou pozitivní a situace jsou hodnoceny jako výzvy, jež se dají zvládnout (Greenglass & Fiksenbaum, 2009).

Dále lze shrnout některé protektivní faktory, které umožňují lepší zvládnutí praktických stránek života. Jako efektivní se ukazuje **systematická a dlouhodobá příprava na odchod** z ústavní péče. Na tomto místě je důležité i včasné **dokončení profesní specializace**. Uvědomovaná přítomnost praktických dovedností pak výrazným způsobem usnadňuje fungování v dospělém životě. S tím souvisí mimo jiné soběstačnost v obstarávání běžných věcí, mezi které patří návštěva úřadů, hospodaření s penězi a další (Běhounková, 2012). Z hlediska konkrétních programů pak řada mladých dospělých z dětských domovů pozitivně hodnotí zkušenost s cvičnými byty a dlouhodobé projekty zaměřené například na oblast finanční gramotnosti (Švehla & Poláčková, 2020).

Protektivní faktor, který se od ostatních odlišuje, představuje vlastní **zkušenost se solidaritou**. Ukazuje se, že zapojení jedinců odcházejících z ústavní péče do dobročinných aktivit má pozitivní důsledky. Vedle prevence rozvoje rizikového chování mohou dané činnosti vést k uspokojení potřeby reciprocit. Jedinci tak mají možnost oplatit pomoc, která jim byla v minulosti poskytnuta. Tyto aktivity pak mohou vést také k obnovení pocitu kontroly nad vlastním životem. Příslušná zjištění odhalila kvalitativní studie uskutečněná s 28 jedinci opouštějícími ústavní zařízení v Německu a v Izraeli (Melkman et al., 2015).

3.1.2 Rizikové aspekty znesnadňující osamostatňování

Britský kvalitativní výzkum autorek Adley a Jupp Kina (2017) odhalil potenciální rizikový faktor v podobě **nerealistického očekávání** jedinců opouštějících ústavní péči. Ve výpovědích participantů (N = 6) se objevovala euforie z nově nabyté svobody. Tu si zpočátku jedinci spojovali s nezřízenou zábavou typickou pro období adolescence. To, že jsou po odchodu ze zařízení plně odkázáni na vlastní zodpovědnost, pak může představovat poměrně krutý střet s realitou. Britská přehledová studie Hilese et al. (2013) potvrzuje náročnost celého procesu opouštění ústavní péče, který má jedinec povinnost splnit v rychlém časovém sledu navzdory nezralosti a chybějícím životním zkušenostem. Určitý rizikový faktor tak může reprezentovat i **brzký odchod**. Mynaříková et al. (2022) zdůrazňují, že pro jedince opouštějící ústavní péči představuje jeden ze zátěžových faktorů vědomí toho, že se nemají kam vrátit, přičemž

subjektivní nepřipravenost na toto období může prožívanou nejistotu ještě prohloubit.

Další téma, které souvisí s výše popsáním, označují autorky Adley a Jupp Kina (2017) jako **odmítání pomoci**. Nahlížení na dítě z ústavu jako na někoho, kdo potřebuje pomoc a zvýšenou pozornost, představuje mnohdy to jediné, s čím se dospívající doposud setkával. Se vzrůstající potřebou emancipace se tak může pokoušet z daného narativu vymanit. Matoušek (2019) shrnuje daný fenomén jakožto „únavu ze systému“. Popsaný efekt částečně potvrzuje i výzkum Mynaříkové et al. (2022), kde 71 % respondentů (N = 123) uvedlo potřebu dokázat si po odchodu z ústavu to, že se o sebe zvládnou postarat sami. Další důvody, proč si jedinci nedokážou říct o pomoc, mohou sestávat z nedůvěry, studu v souvislosti se selháním či pocitu, že nezapadají (Hiles et al., 2013).

Jako významný rizikový faktor odhalil izraelský výzkum Sulimani-Aidana a Melkmana (2018) **osamělost**. Studie sestávala z rozhovorů s 25 mladými dospělými po opuštění ústavní péče a s 25 sociálními pracovníky (N = 50). Řada participantů se s pocitem osamocení setkávala v souvislosti se zpřetrháním vztahů po odchodu ze zařízení. Autoři výzkumu spojují dané projevy s větší zranitelností těchto osob. Ty pak v budoucnu mohou vyústit v řadu psychosociálních problémů, mezi které patří prožívání úzkosti, snížené sebevědomí či převládající pesimismus. Na ohrožení v souvislosti s prožíváním pocitu osamělosti upozorňují i některé další studie (např. Barn, 2010; Bengtsson et al., 2017).

Přestože udržování vztahů s vychovateli či s původní rodinou představuje důležitý protektivní faktor, někdy se může pojit i s určitými riziky. Výzkum agentury IPSOS (2015) odhalil některé nevýhody plynoucí z blízkých vztahů se zaměstnanci zařízení. Výsledky ukázaly, že dospívající z výběrového souboru čítajícího 102 osob se nejčastěji svěřují vychovatelkám (71 %), přičemž u nich mnohdy hledají potřebnou oporu. Přílišná fixace se podle autorů výzkumu pojí s nesamostatností vedoucí k neschopnosti později zvládat nároky dospělého života. **Vztahy s původní rodinou** mohou být také rizikové (Hiles et al., 2013). Přestože řada studií zmiňuje důležitost udržování kontaktu s biologickými rodiči, osoby působící v praxi se s tímto tvrzením mnohdy neztotožňují. Výzkum, který Štenclová (2021) provedla mezi řediteli dětských domovů (N = 98), identifikoval vazby na původní rodinu jako rizikový faktor z pohledu 72,4 % respondentů.

Již zmiňovaná studie Mynaříkové et al. (2022) odhalila, že mužům pocházejícím z výběrového souboru dobře přizpůsobených respondentů častěji první roky samostatného života zkomplikovalo **zadlužení**. Finanční

potíže způsobil například příliš vysoký nájem či užívání drog a alkoholu. **Zneužívání návykových látek** představovalo neúspěšný pokus zvládnout prožívanou osamělost a zátěž související s odchodem. Objevily se zde však i případy utrácení peněz za přátele či finanční zneužití ostatními.

Analýza IPSOS (2015) zmiňuje vedle finančních potíží důležitý znevýhodňující faktor v podobě **neznalosti systému péče**. Z výběrového souboru dospívajících připravujících se na opuštění ústavu nezvažoval pomoc neziskových organizací ani jeden z nich. Vedle neznalosti či nezájmu samotných respondentů však lze rizika spatřit i v zajištění pomoci stran státu. Kritika podoby současného systému péče mnohdy zaznívá i z řad jejich poskytovatelů. V rámci výzkumu Štenclové (2021) spatřuje 68 % ředitelů dětských domovů riziko v **nedostatečně legislativně vymezené státní podpoře**.

Mynaříková et al. (2022) nabízí shrnutí nejzávažnějších rizik. Uvádí, že v případě špatně integrovaných jedinců se obvykle sešla souhra faktorů v podobě nedostatečné podpory zajištěné dětským domovem při odchodu, dále absence pomoci ze strany rodiny či zachytné sociální sítě a kombinace všeho zmíněného s užíváním návykových látek. Matoušek (2019) zahrnuje mezi rizikové faktory také přítomnost některých **diagnóz**. Patří sem například závažné postižení, somatické onemocnění, ADHD či těžké poruchy řeči.

3.2 Příprava na samostatnost v dětských domovech

Následující podkapitola shrnuje podobu přípravy probíhající v samotných dětských domovech v České republice. Pozornost je na tomto místě věnovaná jednak platné legislativě, jednak přístupu zaměstnanců působících v praxi. Standardy kvality péče doporučují zařízením pro výkon ústavní a ochranné výchovy písemné vyhotovení postupů ohledně samotného ukončení pobytu, včetně jemu předcházející přípravy na samostatný život. Písemný plán by měl sestávat například z poskytnutí podpory při plánování vzdělání, zaměstnání, bydlení či způsobu finančního zajištění. Dětský domov by měl také dospívajícímu zprostředkovat orientaci v sociálně-právním systému. Je také žádoucí, aby jedinec opouštějící ústavní

péči obdržel seznam kontaktů pro případ krizových situací (Pacnerová et al., 2015).

Štenclová (2021) provedla rozsáhlé šetření na téma přípravy na odchod dospívajících z dětských domovů, jež probíhá v samotných zařízeních. Výběrový soubor sestával z ředitelů zařízení (N = 98), kteří vyplňovali dotazník vlastní konstrukce autorky. Většina ředitelů (60,2 %) uvedla, že příprava, kterou s dětmi absolvují, se podobá té v běžných rodinách. Dále ji 20,4 % dotázaných definovalo jako specifickou činnost, na kterou se soustředí nejpozději v 17 letech dospívajícího. Z hlediska preferovaného přístupu k dětem pak 77,6 % ředitelů uvedlo rozhovor s dospívajícím. Dále 73,5 % využívá projektů, jež nabízí neziskové organizace. Nadpoloviční většina, kterou tvoří 67 % ředitelů, potom považuje systematický program přípravy za důležitý.

Tím, jak probíhá příprava v samotných dětských domovech, se ve svém výzkumu zabývali také Mynaříková et al. (2022) pomocí online šetření (N = 156). Přítomnost nějaké formy nácviku uvedlo 69 % respondentů, přičemž 31 % vyhodnotilo, že je jejich domovské zařízení na dospělý život nijak nepřipravilo. Jakožto věcnou pomoc při samotném odchodu zařízení mnohdy poskytuje praktické věci do domácnosti (např. nádobí, lůžkoviny). Dále jednorázový peněžitý příspěvek, který slouží nejčastěji jako pomoc při zaplacení kauce či s vybavením domácnosti. Z výše zmíněného tedy vyplývá, že přístup k přípravě na samostatnost, včetně průběhu samotného odchodu z dětského domova, do značné míry závisí na iniciativě jednotlivých zařízení.

3.2.1 Legislativní vymezení přípravy

Obsahová stránka přípravy na samostatný život, jež má v dětských domovech probíhat, není legislativně jednoznačně vymezena (Štenclová, 2021). Její realizaci usnadňuje například zřízení jedné či více bytových jednotek uvnitř zařízení za účelem přípravy dětí na dospělost. Chráněnci zde pak mohou budoucí samostatné bydlení trénovat od 16 let (Vyhláška č. 438/2006 Sb., § 2). V rámci přípravy na dospělý život se jedinci mimo jiné také učí hospodařit s penězi, přičemž děti v dětském domově mají právo na kapesné (Zákon č. 109/2002 Sb., § 2). Jeho výše se určuje na základě věku dítěte (Nařízení vlády č. 460/2013 Sb., o stanovení částky příspěvku na úhradu péče, částky kapesného, hodnoty osobních darů a hodnoty věcné pomoci nebo peněžitého příspěvku dítěti ve školských zařízeních pro

výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy). Veřejný ochránce práv (2022) však upozorňuje na tendenci některých zařízení vyplácet dětem peníze postupně. To může vést k tomu, že se je později v životě nenaučí šetřit. Další riziko představuje obstarávání běžných věcí zaměstnanci zařízení, což dětem znemožňuje osvojit si znalosti cen zboží.

Podrobnosti týkající se samotného odchodu pak spočívají například v povinnosti ředitelů informovat příslušný obecní úřad šest měsíců před ukončením ústavní péče daného dítěte. V případě zletilosti má také odcházející právo na zprostředkování kontaktu s **kurátorem** (Zákon č. 109/2002 Sb., §24). Dále může využít odborné pomoci OSPOD, například v souvislosti s řešením otázek bydlení či zaměstnání (Zákon č. 109/2002 Sb., §33). Neméně zásadní je při odchodu z dětského domova problematika finančního zajištění. Aktuální výši **zapatřovacího příspěvku** představuje maximální jednorázová dávka 28 750 Kč (Úřad práce, 2025).

Nedostatky v české legislativě týkající se problematiky odchodu z ústavní péče podléhají soustavné kritice. Například Štenclová (2021) upozorňuje na absenci jednoznačného vymezení procesu přípravy, přičemž zde celé téma rozebírá nanejvýš okrajově. Na nízkou legislativní podporu si stěžují i samotní ředitelé dětských domovů. Analýza provedená veřejným ochráncem práv (2022) navíc poukazuje na zastaralost zákona o ústavní výchově. Mackerle (2019) zpracoval metodiku, která se snaží komplexně pokrýt téma odchodu dětí z dětského domova. Pro problematiku přípravy na odchod ze zařízení navrhuje případové konference, jejichž organizací jsou pověřeni pracovníci OSPOD. Výstup konferencí sestává z „akčního plánu dítěte“, v jehož rámci jsou shrnuty termínované dílčí cíle. Případové konference by se měl zúčastnit i samotný dospívající. Klíčový cíl pak spočívá v zisku jeho spolupráce a angažovanosti. Metodika také zařízením doporučuje kladení zvýšeného důrazu na rozvoj osobnosti dítěte, samostatného rozhodování, spolupráce a zodpovědnosti.

3.2.2 Přístup a zodpovědnost personálu

Zaměstnanci dětského domova se významně podílí na procesu přípravy jedince na dospělý život. Pobytová zařízení pro děti mají povinnost vytvářet a průběžně vyhodnocovat takzvaný „**plán rozvoje dítěte**“ (zkr. PROD). Daný dokument by měl spoluvytvářet pracovník s konkrétním dítětem. Zpravidla se PROD vyhodnocuje každého půl roku, a to pouze do doby plnoletosti dítěte (MŠMT, 2015). Dříve přetrvávalo v souvislosti s daným dokumentem

ze strany zaměstnanců spíše negativní mínění, přičemž ho vnímali jako další byrokratickou zátěž. PROD mohou využít pro získání informací potřebných pro pozdější práci s dítětem například zaměstnanci OSPOD (Švehla & Poláčková, 2020).

Štenclová (2021) zdůrazňuje jakožto preferovaný přístup personálu k dětem a dospívajícím jejich vedení ke spoluzodpovědnosti. Daný poznatek uvedlo 79,6 % respondentů z řad ředitelů dětských domovů (N = 98). Asi nejvýznamnějším zjištěním je však fakt, že v kontextu přípravy na samostatný život představují pro děti jedny z nejdůležitějších vzorů samotní vychovatelé, přičemž s daným stanoviskem se ztotožňuje 56,1 % ředitelů. Zmiňovaný výzkum Mynaříkové et al. (2022) pak potvrzuje to, že dobře integrovaní jedinci po opuštění ústavní péče zpětně hodnotili **důležitost pozitivního působení ze strany vychovatele**. Také ze zahraničních výzkumů vyplývá významnost personálu zařízení, jakožto vzoru pro děti, jež zde vyrůstají. Jedincům, kteří opouštějí ústav, mohou vychovatelé pomoci se zprostředkováním prvních pracovních zkušeností, dále s poskytnutím potřebné podpory a v neposlední řadě je mohou vést k rozvoji pracovních dovedností. Dané zjištění zprostředkoval kvalitativní výzkum irských autorů Gilligan a Arnau-Sabatés (2017), v rámci něhož uskutečnili rozhovory s 22 participanty z řad jedinců opouštějících ústavní péči.

S přípravou dětí na dospělý život souvisí také **vnímaná vlastní zdatnost (self-efficacy)** zaměstnanců daných zařízení. Hrbáčková a Šafránková (2015) se ve svém výzkumu zaměřily na 70 pedagogických pracovníků dětských domovů a 22 odborníků pracujících ve střediscích výchovné péče (N = 92). Autoři pro výzkum využili svépomocí sestrojený dotazník. Nejvyšší míru účinnosti spatřovali zaměstnanci dětských domovů v oblastech trávení volného času a školní úspěšnosti. Naopak nejméně ze svého pohledu ovlivní vrstevnické vztahy dětí, a to především to, s kým tráví čas mimo zařízení. Platí, že vyšší míra vlastní účinnosti se u pedagogických pracovníků pojila i s vyšší mírou vnímané ovlivnitelnosti účinnosti dětí. Pracovníci v dětských domovech však měli obecně nižší mínění o vlastní účinnosti oproti zaměstnancům středisek výchovné péče. Pro obě skupiny však platila přítomnost poměrně vysokých hodnot z hlediska naměřené self-efficacy.

Zodpovědný přístup personálu k dětem se odvíjí také od průběžného **vzdělávání**. Daněk (2023a) se zabýval otázkou vzdělávacích potřeb vychovatelů pracujících v dětských domovech. Patří mezi ně například edukace ohledně **inkluzivního přístupu** k dětem, dále reakce na změny související s digitalizací či například větší uplatňování **mezioborového přístupu**. Také kvalitativní výzkum Vávrové a Krutilové Novákové (2015) odhalil jakožto

klíčovou oblast z pohledu ředitelů dětských domovů **podporu lidských zdrojů**. Participanti (N = 8) považovali za důležité usilovat o jejich osobní rozvoj především v oblasti **měkkých kompetencí** (soft skills). Ředitelé zdůrazňují potřebu vzdělávání, výcviků a **supervizí** mimo jiné také v souvislosti s potřebou redukce nežádoucích stereotypních řešení při péči o ohrožené děti. Matoušek (2019) poukazuje na nedostatečnou edukaci personálu především stran výchovy traumatizovaných dětí.

V rámci kvalitativního výzkumu se pokusil Daněk (2023a) identifikovat aktuální naplňování potřeb vychovatelů na příkladu dětského domova v Klánovicích (N = 10). Výsledky ukázaly, že starší vychovatelé vnímají značný rozdíl mezi poznatky získanými při studiích a těmi, jež jsou potřeba v současnosti. Řada z nich selhávala ve znalostech inkluzivního přístupu k dětem. Další nedostatky zmiňuje autor například v oblasti orientace v různých kulturách a náboženstvích, včetně zaujímání **nediskriminujícího přístupu** k nim. Dané mezery mohou sehrát zásadní úlohu v přijímání dětí jiné národnosti či těch, které náleží k minoritnímu etniku.

3.3 Návazné služby podporující osamostatnění

V dnešní době existuje v České republice řada návazných služeb, jež zajišťují pomoc jedincům opouštějícím dětské domovy či jiná ústavní zařízení. Některé z nich spadají do **státní sféry**, avšak valnou většinu představují **nestátní neziskové organizace**. Státem vymezená pomoc cílové skupině mladých dospělých po odchodu z ústavní péče spočívá především podpoře ve formě **sociálního kurátora** (Zákon č. 359/1999 Sb., §32). Dále může jedinec po odchodu ze zařízení obdržet jednorázový **zaopatřovací příspěvek** (Zákon č. 359/1999 Sb., §50c). Neziskové organizace pak zajišťují nejčastěji pomoc s řešením aktuální krizové situace. Ta se může týkat například zprostředkování finanční podpory nebo bydlení (MPSV, 2021). V kontextu návazných služeb shrnují irské autorky Glynn a Mayock (2019) některé klíčové požadavky, které vyplynuly z kvalitativního výzkumu uskutečněného s 16 participanty z řad mladých dospělých opouštějících institucionální péči. Ty lze považovat za globálně platné a aplikovatelné i České republice. Za zmínku stojí snaha o udržování pozitivních vztahů, jež doprovází důvěra

a otevřená komunikace. V souvislosti s náhlostí opuštění zařízení by pak měly návazné služby umožnit prodloužení podpory mladého dospělého. Zásadní je pak také kontinuální monitorování kvality nabízené péče.

Jednu z forem státem poskytované péče reprezentují **domy na půl cesty**. Pro ně však platí, že jejich zřizovateli mohou být i neziskové organizace. Jde tedy o službu nacházející se na pomezí státní a nestátní sféry. Domy na půl cesty zajišťují bydlení osobám do 26 let věku. Klienty daných zařízení se mohou stát mladí dospělí opouštějící institucionální péči, nicméně také lidé po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. Služby domů na půl cesty mohou využívat i jedinci, již si prošli ochrannou léčbou. Činnosti, které definují dané organizace, zahrnují například podporu v kontaktu s vnějším sociálním prostředím a základní pomoc z hlediska sociálně-právní oblasti. Součástí představuje i sociálně-terapeutická péče (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 58).

Výzkum Mynaříkové et al. (2022) pak poukazuje na **nedostatečnou nabídku psychologické pomoci** zaměřené na problematiku mladých dospělých opouštějících ústavní péči. Potřebu dané formy podpory v souvislosti s obdobím odchodu ze zařízení uvedlo 27 % z celkového počtu 156 mladých dospělých, kteří vyplnili online dotazník. Psychologickou péči jim údajně dětské domovy nenabízely. Nutno podotknout, že danou formu pomoci povětšinou nezajišťují ani neziskové organizace.

3.3.1 Státem organizovaná pomoc

Český státní systém zajišťuje pomoc především prostřednictvím institutu **sociálního kurátora**. Podle Mackerleho metodiky (2019) by spolupráce s ním měla začít ideálně rok před dovršením plnoletosti. Daný pracovník vyhotovuje takzvaný **Individuální plán mladého dospělého** (zkr. IPOD). Zmíněný dokument může konstruovat nejen s dopomocí dospívajícího, ale i dalších aktérů, mezi které patří například poskytovatelé sociálních služeb (OSPOD) či zaměstnanci ústavu. Samotný plán by pak měl sestávat například ze stanovení podoby přípravy na povolání, případně pomoci v rámci partnerského a rodinného života. Pro vše zmíněné platí zvažení aktuálního stavu mladého dospělého s ohledem na jeho tělesnou a psychickou způsobilost. Plán se následně aktualizuje každých šest měsíců (Zákon č. 359/1999 Sb., § 50d).

Z výzkumu IPSOS (2015) vyplynulo, že pravidelný kontakt se svým sociálním pracovníkem udržuje před opuštěním ústavní péče 58 %

dospívajících umístěných v dětských domovech. Z 27 participantů, kteří zařízení opustili, téměř dvě třetiny uvedly, že pro ně v průběhu odchodu nebyl důležitý. Kvalitativní část výzkumu Švehly a Poláckové (2020) usku- tečněného s 29 participanty pohybujícími se v oblasti ústavní péče odhalila, že na kurátora získávají dospívající v dětském domově pouze kontakt, při- čemž se s ním nesetkávají fyzicky. Daná skutečnost výrazně snižuje motiva- ci adolescentů, aby ho případně oslovili. S konceptem IPOD se pak většina mladých dospělých patřících k výběrovému souboru nikdy nesetkala.

Nedílnou součástí pomoci, kterou stát mladým dospělým po opuštění dětského domova zajišťuje, představuje **zaopatřovací příspěvek**.⁸ Ten může být buď jednorázový, nebo opakující se. Jednorázový příspěvek aktuálně činí 28 750 Kč (Zákon č. 359/1999 Sb., § 50e). Na něj má v kontextu ústavní výchovy právo osoba, u níž nejméně den před dosažením zletilosti probíha- la ústavní péče a zařízení jí neposkytlo peněžitou či věcnou pomoc (Zákon č. 359/1999 Sb., § 50c). Naproti tomu opakující se zaopatřovací příspěvek v současné době reprezentuje částka 17 250 Kč (Zákon č. 359/1999 Sb., § 50e). Nárok na něj má v rámci ústavní výchovy ten, kdo ji absolvoval ale- spoň po dobu 12 měsíců, není trestně stíhán, má vypracovaný individuální plán a splňuje podmínku nezaopatřenosti. Daný příspěvek může stát vy- plácet (na základě žádosti u úřadu práce) maximálně do doby 26 let věku (Zákon č. 359/1999 Sb., § 50b).

3.3.2 Nestátní neziskové organizace a projekty jimi organizované

V současné době se tématem odchodu jedinců z dětských domovů zabý- vá řada neziskových organizací. Jejich činnost sestává zpravidla z pomoci lidem ve zvládání složitých životních situací. Jedná se například o řešení konfliktů, dále finanční poradenství nebo pomoc s hledáním zaměstná- ní či zprostředkováním vzdělání (MPSV, 2021). Z rozhovorů se šesti zá- stupci **nestátních neziskových organizací** (zkr. NNO) v rámci výzkumu Mynaříkové et al. (2022) vyplynulo jejich zaměření na **individuální přístup**, včetně navázání důvěrného **vztahu s klientem**. Neziskové organizace se zaměřují na postupnou přípravu na samostatnost. Snaží se také děti učit

⁸ Výše příspěvku odpovídá lednu 2025, kdy byla realizována tato publikace.

rozpoznávat, co v rámci svých dovedností zvládnou samy a kdy už by si měly říct o pomoc. Dané služby využívají taktéž nácviku různých dovedností skrze modelové situace.

Již zmiňovaný kvalitativní výzkum Švehly a Poláčkové (2020) s odborníky z oblasti ústavní péče a mladými dospělými, kteří ji opustili, shrnuje některé potřeby neziskových organizací. Jejich zástupci by svým klientům například rádi poskytli bytové zázemí, které by mohlo čerstvě dospělému pomoci s nastartováním samostatného života. Dále mají zájem o **multi-disciplinární spolupráci** s dalšími odborníky například z řad psychologů či sociálních pracovníků v rámci OSPOD. Výsledky studie dále upozorňují na možné benefity plynoucí ze vzájemné spolupráce a předávání odborných zkušeností. V souvislosti s tím by participanti rádi ustoupili od konkurenčního přístupu a spíše následovali společný cíl. Danou slabinu by však již v současnosti měla alespoň částečně řešit **platforma Do dospělosti**. Jedná se o propojení 32 organizací zaměřených na pomoc lidem se zkušeností s ústavní péčí. Samotná platforma usiluje o otevřený dialog s vládním sektorem, který by měl cílit na zlepšení systému péče o tuto cílovou skupinu. Do svých aktivit zapojuje i samotné mladé dospělé se zkušeností s institucionální péčí, kteří tvoří součást takzvané „participační skupiny“ (Letní dům, 2021).

Z konkrétních aktivit platformy Do dospělosti je důležité zmínit opakovaná jednání se členy vlády ohledně nového **zákona na podporu dětí a rodin**. Ten by měl nahradit dosavadní zákon o sociálně-právní ochraně dětí, včetně vytvoření změnového zákona zajišťujícího novelizaci některých dalších právních předpisů. Hlavní změny zahrnují větší zaměření na práva dětí a preventivní práci s ohroženými rodinami. Dále zajištění nízkoprahových služeb, včetně jejich dostupnosti napříč regiony a zamezení umisťování dětí do ústavní péče v souvislosti s finanční nouzí jejich rodiny. Další změny přirozeně spočívají v omezení umisťování dětí do ústavní péče obecně a systematické práce s jejich rodinami tak, aby se do nich děti mohly navracet. Součástí je také návrh systému navazující péče pro jedince opouštějící dětské domovy. V neposlední řadě by měl zákon zahrnovat opatření k větší podpoře profesionálů pečujících o danou cílovou skupinu (Macela, 2024).

Mladí lidé po odchodu z dětského domova mají také možnost využít řady projektů či služeb organizací, které jim pomáhají na cestě k **nalezení bydlení**. Například program **Housing First** považuje bydlení za výchozí bod, který je nutné člověku v nouzi zajistit, a až v návaznosti na něj usilovat o řešení dalších životních oblastí (Housing First, 2024). Co se týče

pracovního uplatnění určitou podporu nabízí návrh nového zákona o integračním sociálním podniku. Ten by měl zaměstnávat zhruba 30 % osob se speciálními potřebami, mezi než lze zahrnout mimo jiné právě jedince, kteří před maximálně 10 lety odešli z nařízené ochranné či ústavní výchovy v dětském domově či podobném zařízení. Práce s danými zaměstnanci by probíhala formou individuálních plánů (MPSV, 2024).

Z výpovědí participantů v rámci kvalitativního výzkumu realizovaného Švehlou a Poláčkovou (2020) také vyplynul seznam nejčastěji využívaných organizací stran mladých dospělých opouštějících zařízení ústavní péče. Účastníci zmiňovali například spolek **Janus** zajišťující **podporu v oblasti vzdělávání a bydlení**. Dále nedávno vzniklý projekt **Symbios**, který nabízí mladým dospělým z ústavních zařízení služby sdíleného bydlení. Následně řada participantů ocenila možnost společného setkávání v rámci organizace **Mimo domov**. Tato organizace zprostředkovává informace o těžkostech a překážkách mladých dospělých opouštějících dětské domovy, které slouží k osvětě veřejnosti, a poskytuje přímou podporu pro mladé dospělé opouštějící ústavní péči. V rámci tzv. „inkubátoru“ nabízí rozvoj „soft skills“ a posílení vlastní identity, podobně jako koordinaci služeb v oblasti bydlení, práce a vzdělávání (Mimo domov, nedat.). Tyto služby zprostředkovává mimo jiné i spolek **Yourchance** v rámci subprojektu **Začni správně**. Ten poskytuje podporu mladým lidem (16–26 let) z dětských domovů a pěstounské péče v rozvoji dovedností a sdílení v rámci komunity (Začni správně, nedat.). Dále stojí za zmínku projekt **Patron**, jenž zajišťuje **dlouhodobé doprovázení dospívajících z dětských domovů** blízkou dospělou osobou (30+). Na ten mimo jiné upozorňuje i **Liga otevřených mužů** poskytující specifickou pomoc chlapcům z dětských domovů (Liga otevřených mužů, nedat.). Z hlediska komplexní přípravy na zaměstnání či předání základů finanční gramotnosti pak participanté vyzdvihli **Nadační fond Terezy Maxové** a **Nadační fond Veroniky Kašákové** (Švehla & Poláčková, 2020). Ohledně **hostitelské péče**⁹, která může jedincům odcházejícím z dětského domova zprostředkovat přímou zkušenost se životem v běžné rodině, nabízí organizace **Spoluživot** propojení dětí z DD s konkrétními zájemci, včetně šíření osvěty týkající se daného tématu (Spoluživot, nedat.).

Mladé dospělé odcházející z dětských domovů podporuje rovněž projekt **Neviditelní**, který nabízí nasměrování na další pomocné organizace. Orientuje se tedy jak na úroveň **individuální podpory** osob v dané situaci,

⁹ Jedná se o organizace podobné doprovázející péči. Nositelé hostitelské péče musí být pověřeni krajem či organizací pod kraj spadající.

Tabulka 1: Výčet organizací a projektů podporujících mladé dospělé opouštějící dětský domov

Název organizace/ projektu	Zaměření služby	Webové stránky
Dejme dětem šanci	finanční podpora, hostitelská péče	https://www.dejmedetemsanci.cz/
Ekumenická síť pro aktivity mladých	zřizování domů na půli cesty	https://www.ekumsit.cz/
Janus, z.s.	podpora ve vzdělávání, bydlení, doprovázení	https://www.janus-os.cz/
Mimo domov, o.s.	podpora ve vzdělávání, profesním uplatnění, bydlení, osobním rozvoji	https://mimodomov.cz/
Nadační fond Albert	startovací práce a stáže	https://www.nadacnifondalbert.cz/
Nadační fond Krok domů	systémové změny	https://www.krokdomu.cz/
Nadační fond Terezy Maxové	podpora ve vzdělávání, získání samostatného bydlení	https://nadaceterezymaxove.cz/
Nadační fond Veroniky Kašákové	doprovázení, seberozvoj vychovatelů a ředitelů DD	https://www.nfvk.cz/
Nadační fond Společné kroky	psychologická péče, finanční podpora	https://www.spolecnekroky.cz/
Neviditelní	zajištění informovanosti, rozcestník nabízených služeb, systémová podpora	https://neviditelní.org/mladi-dospeli-z-detskych-domovu
Patron	doprovázení blízkou osobou	https://ipatron.cz/
Platforma Do dospělosti	participační skupina mladých dospělých z dětských domovů	https://letnidum.cz/platforma-2/
Spolu dětem	trénink dovedností, vzdělávání, vybavení DD	https://www.spoludetem.cz/
Spoluzivot	hostitelská péče	https://www.spoluzivot.cz/
Symbios	poskytování sdíleného bydlení	https://www.symbiosbrno.cz/
Yourchance / projekt Začni správně	rozvoj dovedností, komunitní sdílení	https://www.yourchance.cz/ https://www.zacnispravne.cz/

tak i na pomoc v rámci **pracovního uplatnění ve firmách** (např. nabídka stáží a pracovních příležitostí, podpora vztahů na pracovišti) či na širší **podporu systémových změn** na úrovni státu (např. zajištění sociálního bydlení, terénních služeb) (Neviditelní, nedat.). Mezi další projekty nabízející individuální finanční, vzdělávací i psychosociální pomoc na cestě k samostatnosti patří například projekt **Dejme dětem šanci**, dále organizace **Spolu dětem**, **Nadační fond Albert** nebo **Ekumenická síť pro aktivity mladých** poskytující domovy na půli cesty. Systémovým změnám vedoucím k efektivní a účinné přípravě dospívajících a mladých dospělých na odchod z pobytových zařízení se věnuje **Nadační fond Krok domů**. Jedná se o legislativní uchopení problematiky, osvětu veřejnosti v rámci konání konferencí či vydávání příruček, dále také iniciativu již dříve zmiňované platformy **Do dospělosti (Krok domů, nedat.)**. Pro lepší orientaci v nabízených službách shrnujeme v tabulce č. 1 vybrané spolky, programy a organizace včetně jejich základní charakteristiky a odkazu na webové stránky, kde je možné dohledat podrobnější informace a kontakty.

3.4 Limity a možnosti dalšího rozvoje péče

Následující podkapitola shrnuje některá klíčová doporučení, jež se vztahují k péči o jedince opouštějící ústavní zařízení. Průzkum Švehly a Poláčkové (2020) poukazuje na řadu limitů daného systému. Autoři upozorňují například na nízkou časovou dotaci vyhrazenou terénní práci s dospívajícími ze strany OSPOD. Dále zdůrazňují potřebu větší **propojenosti organizací**, jež s mladými dospělými pracují. Také navrhuji konstrukci online karty dospívajícího, která by umožnila sdílet klíčové informace mezi aktéry s oprávněným přístupem. Autoři dále poukazují na **limity podpory zajišťované sociálním kurátorem**. Matoušek (2019) následně doporučuje pokračovat v procesu **transformace** prostřednictvím umisťování ústavních zařízení do bytových jednotek v běžné zástavbě a podporuje nácvik samostatnosti dětí skrze cvičné byty. Navrhuje také rozvoj programů, jež by motivovaly děti k dosažení vyššího stupně vzdělání. Zdůrazňuje také potřebu většího rozvoje individuálního doprovázení a svépomocných skupin.

Souhrnný výzkum Mynaříkové et al. (2022) sumarizuje další důležitá doporučení. Upozorňuje na **nedostatek psychologů v dětských domovech**

jako na jednu z klíčových slabin systému. Doporučuje proto jejich navýšení například ve formě sdílených úvazků mezi různými zařízeními. Autoři také poukazují na možný benefit plynoucí z většího **zapojení „peer“ faktoru**. V dětských domovech by pak mohly častěji probíhat návštěvy úspěšně integrovaných jedinců, kteří zde vyrostli. Předání zkušeností z jejich strany by pro děti a dospívající mohlo mít větší hodnotu z důvodu stejné výchozí zkušenosti. Studie dále zdůrazňuje potřebu **nácviku dovedností** v podobě žádoucích strategií zvládání. Neopomíjí ani důležitost rozvíjení schopnosti říct si o pomoc, kterou si mnohdy daní jedinci spojují se selháním. Autoři doporučují větší využití služeb **kariérového poradenství** v souvislosti s výběrem střední školy a následně před odchodem ze zařízení okolo 16. a 17. roku věku. Upozorňují také na nutnost přihlížet u výběru povolání k zájmům a představám dítěte, což se v praxi mnohdy opomíjí. Autoři výzkumu by také uvítali vznik **komplexní metodiky**, jež by vedle praktických záležitostí reflektovala i sociálněpsychologické aspekty včetně vlivu traumatu na vývoj dětí. Potřebu **zapojení trauma-informovaných přístupů** do oblasti návazné péče zmiňují i některé zahraniční studie (např. Häggman-Laitila et al., 2020)

Výsledky šetření společnosti Simply5 (2024) poukazují na důležité limity v oblasti navazování a udržování kvalitních mezilidských vztahů. Zcela zásadní je tak **podpora individuálního přístupu k dětem**, nejlépe prostřednictvím bezpečného kontaktu s dospělým mimo zařízení, který dítěti či dospívajícímu zprostředkuje zkušenost s běžným životem. Nelze opomenout ani důležitost začlenění do komunity mimo prostory institucionálního zařízení.

Jedno z klíčových doporučení se týká **prodloužení podpory dané cílové skupiny po dosažení právní zletilosti** (např. Hagleitner et al., 2022; Mendes et al., 2014; Simply5, 2024). I v souladu s výzkumy Jeffreyho Arnetta lze prokázat posunutí věkové hranice dospělosti do pozdějších etap (Arnett et al., 2014; Arnett et al., 2019). Také z kvalitativního výzkumu britských autorů Liabo et al. (2017), který byl uskutečněn s 24 participanty z řad mladých dospělých opouštějících ústav a s 11 odborníky na danou oblast, vyplývá potřeba postupného přechodu. Tomu by měla předcházet důsledná a systematická příprava. Požadavky na rychlé osamostatnění jedinců, kteří mají už tak ztížený vstup do dospělého života, postrádají hlubší opodstatnění.

4 Výzkum cest mladých dospělých z dětských domovů k samostatnosti

„Já si představuji samostatný život jako takový lano natažený mezi dvěma mrakodrapy. Na to lano musíme vystoupit všichni. Každý, ať už je z děcáku, nebo není. Rozdíl je v tom, že když jdu z rodiny na to lano, tak mě taky nikdo nedrží za ruku, ale vím, že pod lanem je záchranná síť, a jde se mi mnohem jistěji. Ten z toho děcáku tam tu rodinu pod sebou nemá. Jde pomaleji, třesou se mu nohy, je to těžký, a když spadne, tak ho nikdo nechytí.“ (Participantka 2_Z)

4.1 Výzkumný problém, cíl výzkumu a výzkumné otázky

Problematika institucionální péče představuje v České republice diskutované téma již od 60. let 20. století. V té době došlo k odhalení řady negativních důsledků, s nimiž se potýkají děti, které v těchto zařízeních vyrůstají (Matějček, 1963/2011). Téma institucionální péče však zůstává i v dnešní době živé, přičemž podle výzkumu Klusáčka a Křižanové (2023) počet dětí umísťovaných do dětských domovů z dlouhodobého hlediska výrazněji neklesá. Řada z výše zmíněných zařízení i nestátních organizací

(např. Asociace Dítě a rodina, nedat.) však v souvislosti s **Národním akčním plánem** (MV, 2009) usiluje o transformaci. Navzdory dané tendenci stále přetrvávají určité systémové nedostatky. Týkají se například nízkého zaměření na individualitu dětí, přičemž daleko větší důraz je stále kladen na záležitosti směřující k udržení zdárného chodu zařízení (Veřejný ochránce práv, 2022). Intenzivnější práci s dětmi pak dle ředitelů ústavních institucí blokuje také administrativní přetížení (Švehla & Poláčková, 2020).

Fenomén odchodu z dětského domova v minulosti zkoumala řada autorů (např. Běhounková, 2012; Štenclová, 2021). Zatímco lidé vyrůstající v běžných rodinách mají na vstup do dospělosti obvykle dostatek času, v případě jedinců opouštějících institucionální péči se nutnost plného dosažení soběstačnosti objevuje mnohdy ze dne na den. Vzhledem k možné deprivaci při vývoji v prostředí instituce může být začlenění mladých dospělých vyrůstajících v dětském domově do běžné společnosti obtížné, a proto se stále jedná o důležité téma (Běhounková, 2012).

V této výzkumné monografii se zaměřujeme na mladé dospělé ve věku 20–30 let, jejichž přechod k soběstačnosti definoval právě odchod z dětského domova. Pro danou věkovou kategorii představuje opuštění zařízení doposud živé téma. Svou cestu tak mohou hodnotit v přítomném čase, přičemž sami představují její aktivní tvůrce. Zahrnutí skupiny zaměstnanců, kteří je na jejich cestě doprovází, pak přispělo k obohacení výzkumu o praktické poznatky včetně odborného úhlu pohledu. Roli při jejich oslovení hrála i nízká dostupnost jedinců majících zkušenost s umístěním do dětského domova.

Cíl výzkumu spočívá v **prozkoumání cest mladých dospělých z dětských domovů k samostatnosti**. Z praktických oblastí je třeba zaměřit se na to, jak v daných zařízeních probíhá příprava na nezávislý život. Dále zjistit, jak vypadá u mladých dospělých, kteří vyrostli v dětských domovech, hledání jejich identity. Výzkum tak usiluje o celkové zmapování cesty daných jedinců k soběstačnosti, včetně toho, co jim pomáhá, či naopak působí komplikace. Shrnutí cíle výzkumu nabízí jeho rozdělení do pěti **výzkumných otázek**:

- **Výzkumná otázka č. 1: Jak vypadá cesta k samostatnosti v případě mladých dospělých, kteří vyrostli v dětském domově?**

Jde o hlavní výzkumnou otázku, která usiluje o podrobné zmapování průběhu cesty mladých dospělých z dětských domovů k samostatnosti. Ve své podstatě tak zahrnuje šíři cíle následujícího zkoumání.

- **Výzkumná otázka č. 2: Jak probíhá proces přípravy na samostatný život u dětí v dětském domově?**

Daná výzkumná otázka usiluje o prozkoumání podob přípravy na samostatnost, kterou dětem zařízení zprostředkovávají. Lze se domnívat, že jde o významný aspekt, který do cesty k soběstačnosti v případě mladých dospělých vstupuje.

- **Výzkumná otázka č. 3: Jaké jsou vnímané překážky na cestě do dospělosti u jedinců, kteří v dětském domově vyrostli?**

Následující výzkumná otázka si klade za cíl zjistit, s jakými překážkami se mladí dospělí po odchodu z dětského domova nejčastěji potýkají, včetně toho, jakým způsobem k nim obvykle přistupují.

- **Výzkumná otázka č. 4: Jaké jsou podpůrné aspekty, které mladým dospělým z dětských domovů pomáhají na cestě k samostatnosti?**

Cíl dané výzkumné otázky spočívá v odhalení podpůrných aspektů, které mohou v případě mladých dospělých z dětských domovů sloužit jako pro-
tektivní faktory na jejich cestě k dosažení soběstačnosti.

- **Výzkumná otázka č. 5: Jak vypadá hledání identity v případě jedinců, kteří vyrostli v dětském domově?**

Daná výzkumná otázka usiluje o prozkoumání cesty mladých dospělých z dětských domovů k nalézání vlastní identity. Její součástí představuje také to, jak na dané otázky v kontextu vlastního života nahlíží.

4.2 Metodologický rámec výzkumu

Cesty mladých dospělých z dětských domovů k samostatnosti představují široký fenomén, na který nelze nahlížet redukcionisticky. Proto z pohledu autorek práce představuje kvalitativní přístup nejvhodnější způsob zkoumání zvoleného jevu.

Dílčí podkapitoly dále sestávají z popisu výběrového souboru, včetně metod vedoucích k zapojení jednotlivých participantů. Součástí je i vymezení jejich sociodemografických a anamnestických charakteristik. Další podkapitoly se pak zabývají deskripcí metod získávání a analýzy dat, včetně zohlednění etických aspektů výzkumu.

4.2.1 Výzkumný soubor

Výběrový soubor tvořily **dvě skupiny participantů**. Šlo o mladé dospělé, kteří strávili část svého života v dětském domově, a o zaměstnance pracující s danou cílovou skupinou. Rozhovor se zaměstnanci sloužil mimo jiné k naplnění pravidel **triangulace**, která v rámci kvalitativního výzkumu představuje jednu z metod kontroly validity. Přístupování k fenoménu z různých úhlů pohledu se tak poji s obohacením dat (Miovský, 2006).

Ve skupině mladých dospělých představoval **vstupní podmínky pro zařazení do výzkumu** věk 20–30 let, přičemž se jedná o věkové rozhraní, kterým lze vymezit dané vývojové období (Langmeier & Krejčířová, 2006). Zásadní předpoklad potom spočíval v tom, aby jejich přechod do dospělosti definoval právě odchod z dětského domova. Z toho vyplývá, že participant museli mít s umístěním do zařízení zkušenost nejpozději v období dospívání. Jedinou podmínku pro zařazení zaměstnanců pak představovala přímá práce s cílovou skupinou.

Jednotliví participant byli získáni prostřednictvím **nepravděpodobnostních metod**. S ohledem na principy triangulace došlo i v případě jejich výběru k využití více postupů. Nejprve byly osloveny konkrétní instituce, které pracují s cílovou skupinou. Následně došlo k využití dalších kontaktů poskytnutých ze strany participantů již zahrnutých do výzkumu. Dále také ke sdílení letáku s informacemi o výzkumu na sociálních sítích.

K oslovení participantů docházelo prostřednictvím různých kontaktních platform (např. WhatsApp, Messenger, e-mail), které od nich byly obdrženy. Všem byl po vyjádření zájmu o účast následně zaslán podrobnější informační e-mail. Výzkumu se nakonec zúčastnilo celkem **15 osob**. Participanty z řad mladých dospělých z dětských domovů tvořilo osm lidí, přičemž v případě zaměstnanců šlo o sedm osob.

Samotnému rozhovoru s nimi předcházela **anamnestický dotazník**, který sloužil ke zjištění základních sociodemografických údajů, včetně osobní historie. Pro zpracování údajů konkrétního participanta došlo k vytvoření identifikátoru sestávajícího z čísla odvíjejícího se od pořadí uskutečněného rozhovoru a zkratky označující příslušnost ke skupině (MD = mladí dospělí, Z = zaměstnanci).

Skupinu participantů z řad **mladých dospělých** tvořilo pět žen a tři muži. Věkové rozmezí se pak pohybovalo od 20 do 29 let, přičemž průměrný věk byl 24,6 let. Co se týče zastoupení krajů, nejčastěji se ve výběrovém souboru objevily Zlínský a Plzeňský. Stran vzdělání pak šlo s největší četností o středoškolské s maturitou a střední odborné s výučním listem, obojí

zastoupeno ve třech případech. Dva participantů měli základní vzdělání. Podrobnější shrnutí základních sociodemografických údajů participantů z řad mladých dospělých se zkušeností s dětským domovem nabízí tabulka 2.

Tabulka 2: Vybrané sociodemografické údaje skupiny mladých dospělých

Participant	Pohlaví	věk	Kraj	Nejvyšší dosažené vzdělání
1_MD	muž	21	Praha	Střední odborné
2_MD	muž	29	Plzeňský	Středoškolské s maturitou
3_MD	žena	26	Zlínský	Základní
4_MD	žena	26	Zlínský	Základní
5_MD	muž	25	Plzeňský	Středoškolské s maturitou
6_MD	žena	24	Praha	Středoškolské s maturitou
7_MD	žena	20	Zlínský	Střední odborné
8_MD	žena	26	Plzeňský	Střední odborné

Pozn.: MD – mladý dospělý

Mapovaly jsme rovněž oblast vztahů. Ani jeden z participantů výběrového souboru mladých dospělých nebyl součástí manželského svazku. Část z nich se však nacházela v partnerském vztahu ($n = 3$), přičemž nejdelší trval dva roky. Z hlediska rodičovství byly pak dvě participantky matkami jednoho dítěte.

Zajímala nás také osobní historie mladých dospělých zapojených do výzkumu z hlediska jejich pobytu v původní biologické rodině a v ústavní péči. V průběhu raného dětství (do 3 let věku) byli participantů nejčastěji s matkou či s oběma rodiči. Zbylé období dětství (3–12 let) však bylo z hlediska jejich pobytu značně diferencované. Věk umístění do ústavu nejčastěji odpovídal období dospívání. Čas strávený v ústavní péči se pohyboval od 3 do 15 let, přičemž průměr činil 8,7 let. Zaměřovaly jsme se také na čas, který uplynul od opuštění zařízení. Shrnutí konkrétních údajů jednotlivých participantů z řad mladých dospělých nabízí tabulka 3.

Tabulka 3: Vybrané anamnestické údaje skupiny mladých dospělých

Participant	Věk 0–3 roky	Věk 3–12 let	Umístění do DD	Počet let v DD	Počet let mimo DD
1_MD	kojenecký ústav	DD	3 roky	15 let	3 roky
2_MD	rodiče	rodiče, otec, babička	15 let	6 let (pauza 18–19 let)	7 let
3_MD	matka	otec, DD	7 let	10 let	8 let
4_MD	matka	otec, DD	8 let	10 let	8 let
5_MD	matka	matka, DD	7 let	13 let	5 let
6_MD	rodiče	rodiče	15 let	3 roky	6 let
7_MD	rodiče	rodiče, babička	14 let	5 let	1 rok
8_MD	otec	otec	13 let	8 let	5 let

Pozn.: MD – mladý dospělý, DD – dětský domov

Dále jsme zjišťovaly údaje týkající se biologické rodiny participantů. Doba strávená v její přítomnosti nejčastěji odpovídala období raného a předškolního věku, včetně části dospívání ($n = 4$). Další otázky se pak zaměřovaly na četnost kontaktů s biologickou rodinou v průběhu života v dětském domově a v současnosti. Během pobytu v zařízení se participanti nejčastěji vídali s prarodiči ($n = 4$) či přímo s biologickými rodiči ($n = 3$). Kontakt se svými rodiči pak udržují až do současnosti pouze někteří ($n = 3$). Zbýlá část výběrového souboru uvedla pouze stýkání se se členy širší rodiny či se sourozenci.

Anamnestický dotazník obsahoval i dvě praktické otázky zaměřující se na subjektivní zkušenosti týkající se bydlení a zaměstnání. Všichni participanti žili v době konání interview v pronájmu. Objevily se však i zkušenosti se službami domů na půl cesty ($n = 2$) či se sociálním bydlením ($n = 1$). Z hlediska profesního uplatnění šlo o pestrou škálu pozic. Nejčastěji se objevovala práce spojená s prodejem ($n = 3$). Dále šlo o zaměstnání v gastronomii ($n = 2$). Vyskytla se však i práce v sociálních službách ($n = 1$), studium vysoké školy ($n = 1$) či aktuální pobyt na rodičovské dovolené ($n = 1$).

Zaměstnanci následně představovali o poznání heterogennější skupinu participantů. Daná část výběrového souboru sestávala z pěti žen a dvou mužů. Jejich věkové rozmezí se pohybovalo od 25 do 48 let. Většina z nich v rámci své pracovní pozice působila na území hlavního města Prahy. Všichni participanti z řad zaměstnanců dosáhli vysokoškolského vzdělání. Z hlediska odborné specializace se pak nejčastěji objevoval obor speciální pedagogika. Podrobnější výsledky shrnuje tabulka 4.

Tabulka 4: Vybrané sociodemografické údaje skupiny zaměstnanců

Participant	Pohlaví	věk	Kraj	Nejvyšší dosažené vzdělání	Odborná specializace
1_Z	žena	43	Čechy ¹⁰	Vysokoškolské (Bc.)	Sociální pracovník
2_Z	žena	46	Praha	Vysokoškolské (Mgr.)	Středoškolský pedagog
3_Z	muž	48	Praha	Vysokoškolské (Bc.)	Teologické vzdělání
4_Z	žena	44	Praha	Vysokoškolské (Mgr.)	Speciální pedagog – etoped
5_Z	žena	42	Morava ¹¹	Vysokoškolské (Mgr.)	Sociální pracovník
6_Z	žena	43	Zlínský	Vysokoškolské (Mgr.)	Sociální pedagog
7_Z	muž	25	Praha	Vysokoškolské (Bc.)	Psycholog a speciální pedagog

Pozn.: Z – zaměstnanec

Co se týče zbývajících sociodemografických údajů, na které se anamnestický dotazník zaměřil, šlo o otázky týkající se rodinného života. Většina zaměstnanců se nacházela v manželském svazku (n = 4) či v partnerském soužití (n = 1). Pět participantů bylo bezdětných.

V rámci anamnestických údajů pak bylo v případě participantů z řad zaměstnanců zjišťováno například to, kolik let působí v oblasti pomáhající profese. Časový rozptyl představoval na tomto místě 2–25 let. Variabilita se objevila i z hlediska vykonávané pracovní pozice. Tři zaměstnanci pracovali v neziskovém sektoru. Podrobnější údaje shrnuje tabulka 5.

Tabulka 5: Vybrané anamnestické údaje zaměstnanců

Participant	Počet let v pomáhajícím sektoru	Typ organizace	Pracovní pozice	Doba strávená na pozici
1_Z	5 let	DPC	Vedoucí DPC	5 let
2_Z	6 let	NNO	Ředitelka NNO, manažerka NNO	4 roky, 6 let
3_Z	25 let	NNO	Vedoucí dobrovolnického programu	11 let
4_Z	8 let	DD	Vychovatel v DD	8 let
5_Z	15 let	DPC	Vedoucí DPC	1 rok
6_Z	20 let	DD	Zástupkyně ředitele v DD	2 roky
7_Z	2 roky	NNO	Zaměstnanec v NNO	1 rok

Pozn.: Z – zaměstnanec, DD – dětský domov, DPC – dům na půl cesty, NNO – nestátní nezisková organizace

¹⁰ Vzhledem k nízkému počtu DPC v rámci krajů došlo v případě zde pracujících zaměstnanců ke zobecnění na region, ve kterém působí z důvodu jejich možné identifikace.

¹¹ Obdobně jako v poznámce č. 10.

Další zjišťované údaje se týkaly předchozích zkušeností s pomáhající profesí. Na tomto místě participantů uváděli nejčastěji předešlé pracovní zkušenosti v oblasti sociálních služeb, mezi které lze zařadit například terénní sociální práci, pečovatelské a další (n = 5). Dva participantů však neměli žádnou předcházející praxi v pomáhajícím sektoru. Z hlediska cílové skupiny pak většina participantů primárně pracovala s mladými dospělými z dětských domovů (n = 5). Zaměstnanci daného zařízení se však zaměřovali spíše na dospívající, kteří se v něm doposud nacházejí (n = 2). I ti však uvedli mladé dospělé jako další ze skupin, s nimiž pracují. Jako vedlejší cílové skupiny dále zmiňovali zástupci NNO nejčastěji děti a dospívající z dětských domovů, zatímco zaměstnanci DPC obecně klienty ohrožené sociálním vyloučením (např. osoby bez přístřeší, závislé na návykových látkách).

Dotazovaly jsme se také na budoucí pracovní vyhlídky participantů z řad zaměstnanců. Čtyři participantů deklarovali spokojenost s aktuální pozicí. Někteří však zmínili zájem o psychoterapeutický výcvik (n = 2) či obecně o zkvalitňování služeb (n = 2). Jedna participantka si pak přála povýšení na kvalifikovanější pozici.

4.2.2 Metody získávání dat

Primární metoda tvorby dat zahrnovala administraci **polostrukturovaného interview** tváří v tvář. Jeho výhoda spočívá v možnosti stanovení základních okruhů rozhovoru. Na druhé straně však nabízí pokládání doplňujících otázek či jejich administraci v odlišném pořadí, což umožňuje přizpůsobit se potřebám konkrétního participanta (Miovský, 2006). V rámci triangulace došlo k obohacení získaných dat **metodou čáry života** popsanou Jiřím Tylem (Svoboda, 2010). Její zadávání bylo upraveno v souladu s potřebami výzkumu. Čára života se nestala přímou součástí analýzy dat, avšak sloužila jako pomůcka participantům pro oživení paměťových stop a názornější časovou orientaci v životních událostech.

V úvodu rozhovorů s participanty vždy došlo k opětovnému vyjasnění podmínek účasti na výzkumu prostřednictvím **informovaného souhlasu**. Všem byl před uskutečněním samotného setkání zaslán také **anamnestický dotazník** (viz příloha 1). V případě participantů z řad mladých dospělých z dětských domovů následovala administrace metody čáry života. Pro její ilustraci lze nahlédnout do přílohy 2, do které jsme se rozhodly jednu z nich zahrnout. Jejím prostřednictvím daná skupina znázornila nejprve

část života před odchodem z dětského domova. Metoda tak umožnila participantům vybavit si vzpomínky pojící s pobytem v zařízení.

Další část spočívala v administraci samotného **interview** sestávajícího z 33 otázek (struktura viz příloha 3 a příloha 4). První okruh sloužil k uvedení do tématu. Navazující se pak vztahoval k přípravě na samostatnost, kterou dětské domovy zprostředkovávají. Další okruh se zaměřoval na dobu opouštění zařízení. Rozhovor také otevřel téma vztahů, jež byly v tomto kontextu vnímány jako možné další zdroje podpory. Navazující okruh se zaměřoval na otázky týkající se hledání identity. Poslední část pak sloužila k uzavření interview. Mladým dospělým umožnila reflexi vlastní cesty, zatímco zaměstnancům nabídla zhodnocení současného systému péče o danou cílovou skupinu. Pro uzavření celého interview participantů také doplnili zbylou část čáry života, jež sestávala z událostí po opuštění zařízení.

4.2.3 Metody analýzy dat

Vzhledem k tomu, že výzkum usiloval o komplexní popis fenoménu vstupu mladých dospělých z dětských domovů do dospělosti, v rámci analýzy dat došlo ke zvolení **metody zakotvené teorie** (zkr. GTM). Jak již samotný název napovídá, teorie, kterou umožňuje daná metoda konstruovat, vystupuje ze samotných dat. Výzkumník by tak měl na studovaný jev nahlížet očima jednotlivých participantů (Charmaz, 2006).

Analýza dat formou zakotvené teorie sestává ze tří fází kódování, jež lze označit za **otevřené**, **axiální** a **selektivní** (Miovský, 2006). **Otevřené kódování** označují autoři Řiháček a Hytych (2013) také jako tvorbu konceptů. Jde o počáteční fázi, v jejímž rámci dochází k vystižení dílčích témat přidělením kódů k jednotlivým pasážím textu. V souladu s daným postupem byla zpracovávána i vlastní data. Následně pak docházelo k vytváření kategorií a subkategorií, které dílčí kódy shromažďovaly. Danou fázi provázela opakovaná kontrola výsledných konceptů.

V souvislosti se vznikem konceptů pak došlo k přesunu do fáze **axiálního kódování**. Podle Strausse a Corbina (1999) jde v jejím rámci především o rozpoznání specifických procesů v datech. Patří sem identifikace jevu včetně příčin, které k němu vedly. Jev je také potřeba zasadit do konkrétního kontextu. Dále mu pak náleží intervenující podmínky, které vstupují do specifických strategií jednání. Následky pak reprezentují dopady zvolených strategií. K využití popsaného schématu došlo i při práci s výslednými

kategoriemi. Daná fáze opět sestávala z opakovaného porovnávání a kontroly výsledných dat.

Finální fázi **selektivního kódování** Řiháček a Hytych (2013) přisuzují zvolení centrální kategorie a tvorbě výsledné teorie zakotvené v datech. Ústřední koncept vyplývá z koncové části analýzy, přičemž nemusí být na první pohled viditelný. Paradigmatický model by pak měl vystihnout propojení centrální kategorie s těmi zbývajícími, včetně dalších vztahů, z nichž výsledná teorie sestává (Strauss & Corbin, 1999). V rámci dané fáze docházelo k opakované kontrole vzniklého schématu s ohledem na jeho smysluplnost a zakotvenost v datech. Realizaci konečné fáze usnadnilo grafické znázornění vzešlého modelu.

4.2.4 Etické hledisko výzkumu

Jsmo si vědomy citlivosti daného tématu, proto je dodržování etických norem a standardů výzkumu zcela zásadní. Jeho realizace probíhala dle etických pravidel EFPA a APA.¹²

Každý z jedinců výběrového souboru obdržel základní údaje týkající se etiky výzkumu ještě před společným setkáním. Potenciálním participantům byl zaslán **informační e-mail** se základními informacemi týkajícími se cíle a průběhu výzkumu, včetně počtu otázek plánovaného rozhovoru a jeho předpokládané časové dotace. Participantů byli také dopředu informováni o skutečnosti pořizování záznamu, včetně anonymizace jejich výpovědí. V případě zaměstnanců došlo k obdržení jejich kontaktních údajů skrze jejich reakci na e-mail zasláný příslušné organizaci. Naproti tomu u mladých dospělých z dětských domovů bylo vždy podmínkou vyjádření zájmu o účast před zasláním jejich kontaktních údajů konkrétním zaměstnancem. Součástí příloh oslovovacího e-mailu byly okruhy interview, které umožnily participantům vytvořit si předběžnou představu o jeho obsahu.

Před zahájením samotného rozhovoru obdrželi všichni **informovaný souhlas s účastí na výzkumu**, přičemž dostali čas k jeho pročtení. Daný dokument zahrnoval také informace o anonymizaci údajů participanta a o využití získaných dat pouze pro účely výzkumu, dále možnosti odstoupení či kontaktní údaje na výzkumníka. Vzhledem ke zletilosti všech participantů následoval ústní informovaný souhlas. S ohledem na potenciálně

¹² Souhlas etické komise k realizaci výzkumu získán nebyl. Studie byla realizovaná v rámci absolventské práce, její etickou stránku proto garantuje dle úzu její vedoucí. Etický panel pro výzkum na FF UP se pracemi pregraduálních studentů nezabývá, což je uvedeno ve Statutu panelu článek 2, odstavec 4.

citlivá témata zahrnutá v rozhovoru byla v případě skupiny mladých dospělých opakovaně zdůrazněna možnost zdržet se odpovědi na náročné otázky. V průběhu rozhovorů jsme usilovaly o projevování citlivého přístupu, aktivního naslouchání a nastolení bezpečné atmosféry. Samotné pořadí otázek pak bylo sestaveno tak, aby umožnilo uzavřít náročné téma.

Identifikátor dat získaných od konkrétního participanta sestával z čísla odvíjejícího se od pořadí, v jakém byly rozhovory vedeny, a příslušnosti jedince ke skupině. V případě mladých dospělých došlo k volbě zkratky MD. Zaměstnanci pak byli označeni písmenem Z. Při zpracování anamnestických údajů participantů pak došlo ke zobecnění kraje působnosti zaměstnanců domů na půl cesty na region. Důvod pro toto rozhodnutí spočíval v jejich možné identifikaci vzhledem k nízkému počtu daných zařízení.

Po dokončení analýzy dat došlo k zaslání kompletního přepisu rozhovoru a výsledkové části každému z participantů. Všichni tak dostali možnost vyjádřit se v případě nesouhlasu s určitými interpretacemi. V rámci výsledkové části také nedošlo ke zveřejnění pasáží rozhovorů, jež vzhledem ke své specifčnosti hrozily identifikací participanta.

4.3 Výsledky analýzy dat

Tato kapitola podrobně nastiňuje výsledky, které přinesla analýza dat metodou zakotvené teorie. Jednotlivé fáze, jež sestávaly z **otevřeného, axiálního a selektivního kódování**, vedly ke stanovení finálních výsledků. Kapitola se zabývá popisem nejvýznamnějších kategorií, které v rámci výzkumu vyvstaly. Aby byly výsledky popsány co nejilustrativněji a nejautentičtěji, doplňujeme popisnou interpretaci jednotlivých subkategorií přímými výroky zapojených participantů a participantek. Následující podkapitola 4.4 pak nabízí shrnutí výsledné zakotvené teorie prostřednictvím **paradigmatického modelu**.

Zdrojem dat výsledkové části bylo 15 rozhovorů uskutečněných s oběma skupinami participantů. Ty sestávaly jednak z mladých dospělých se zkušeností s dětským domovem ($n = 8$), jednak ze zaměstnanců, kteří s nimi pracují ($n = 7$). Jako doplňující zdroj dat posloužila i metoda čáry života, již v průběhu samotného rozhovoru vyhotovili participanté z řad mladých dospělých. Navzdory tomu, že se nestala přímou součástí analýzy, sloužila jako prostředek k zachycení jejich vzpomínek. Vedle výsledků vyplývajících

Tabulka 6: Shrnutí výsledných kategorií a subkategorií

KATEGORIE	SUBKATEGORIE	
	Mladí dospělí	Zaměstnanci
<u>Odchod jako klíčový moment</u>	„Prásknutí dveřmi“, Osvobození, Ambivalentní emoce, Příjemné pocity, Předčasný odchod	„Prásknutí dveřmi“, Osvobození
Potřeba autonomie	Převzetí těžší, Motivovanost k dosažení cílů, Odmítání pomoci, Touha po separaci, Odcizení	Převzetí těžší, Odmítání pomoci, Odcizení
Klima dětského domova	Přístup zaměstnanců, Vztahy mezi zaměstnanci, „Bezmocnost“ dětí	Přístup zaměstnanců
Komplikované hledání identity	Pozitivní identifikace s DD, Ztížené hledání identity, Nepřemýšlení nad identitou, Neukončený proces	Ztížené hledání identity, Nepřemýšlení nad identitou, Zvědomování kontinuity života, Nálepka dítěte z DD, Potřeba objevování vlastní etnicity
Emočně nabitě téma původní rodiny	Adverzní zkušenosti, Odvrácení od rodiny, Podpora biologické rodiny, Seznámení s příběhem rodičů, Nezastupitelná role sourozenců	Touha po přijetí rodiči, Odvrácení od rodiny, Podpora biologické rodiny, Seznámení s příběhem rodičů, Uvědomování přítomnosti traumatu
Potřeba propojenosti přípravy s realitou	Pozitivní hodnocení přípravného bydlení, Hospodaření s rozpočtem, Péče o domácnost, Vedení k brigádám, Nízká přínosnost kurzů finanční gramotnosti	Pozitivní hodnocení přípravného bydlení, Hospodaření s rozpočtem, Péče o domácnost, Vedení k brigádám, Přínosnost programů NNO, Vzdálenost od reality
Přechod do dospělého života jako zátěž	Uvědomění plného odkázání sama na sebe, Obavy, Fenomén „samoty“, Starost o existenční stránku	Uvědomění plného odkázání sama na sebe, Obavy, Fenomén „samoty“, Starost o existenční stránku
Překážky v dospělém životě	Obtíže se zajištěním existenčních oblastí, Nedohlédnutí důsledků vlastního jednání, Padnutí na „dno“, Období nestálosti a chaosu, Potíže v mezilidských vztazích	Obtíže se zajištěním existenčních oblastí, Nedohlédnutí důsledků vlastního jednání, Potíže v mezilidských vztazích, „Šok“ z reálného života, Zvýšená tendence vzdát se
Potřeba záchranné sítě	Důležitost vnější podpory, Potřeba dávat druhé šance	Důležitost vnější podpory, Potřeba dávat druhé šance, Potřeba mít vlastního člověka, Potřeba psychologické péče
Dosažení stability	Přijetí vlastní cesty, Zklidnění, Posun k větší zralosti, Spokojenost se současným životem	×

ze zakotvené teorie nabízí publikace shrnutí klíčových zjištění, které lze využít v praxi.

Výsledky analýzy dat popisujeme poměrně podrobně, protože se jedná o ojedinělý výzkum kvalitativní povahy na našem území. V následujícím textu představíme podrobný popis jednotlivých kategorií, jež pomohl výzkum odhalit. Celkově lze do finálních výsledků zahrnout **10 kategorií**, z nichž každá reprezentuje jiný proces v kontextu paradigmatického

modelu (viz obrázek 1). Jednotlivé kategorie jsou v textu zvýrazněny **tučně**. Výjimku představuje centrální kategorie, jež je znázorněna **tučně s podtržením**. Současně je v následujícím textu představují podkapitoly třetí úrovně (např. 4.3.1 Odchod jako klíčový moment). Dílčí kategorie taktéž sestávají z řady subkategorií, které je rozvíjejí. Pro jejich znázornění bylo zvoleno **tučné písmo s kurzívou**. Celkový počet subkategorií v rámci obou skupin dosáhl čísla 55. V hojně míře uvádíme již zmíněné autentické výroky participantů (*kurzívou*) bez jazykových korektur tak, aby měly vypovídající hodnotu. Přehledné shrnutí obsahu podkapitoly nastiňuje tabulka 6.

4.3.1 Odchod jako klíčový moment

Jako centrální kategorie byl stanoven **Odchod jako klíčový moment**. Rozhovory s oběma skupinami participantů totiž potvrdily důležitost momentu opuštění zařízení. Navzdory tomu, že samotnou chvíli odchodu neshledávali mnozí z mladých dospělých za podstatnou, jde o událost, jejímž působením se jejich život diametrálně změnil. Všichni tak po odchodu započali novou kapitolu svého života. Odchod lze tedy považovat za důležitou dělicí čáru, kolem níž se soustředí nejen pozornost řady podpůrných organizací či samotného dětského domova, ale i reálná změna života mladých dospělých. Skutečnost **Odchodu z dětského domova jako klíčového momentu** pak explicitně refleктоvali tři participanté z řad dané skupiny.

„Stopro už bych to nechtěl zažívat. To je jako bezpochyby, jako nechtěl bych. Starosti, takovej stresik, ale zas jako na druhou stranu je to hezký, že člověk vlastně jako zažije něco, co nikdy v životě už zažít nejde, jo, a to je prostě, dostat se z velkého bodu A do obrovského bodu B.“ (Participant 1_MD)

V samotném prožívání momentu odchodu se pak participanté do značné míry lišili. U některých z nich probíhal bouřlivě, přičemž ho šlo označit za náhlé „**Prásknutí dveřmi**“ v souvislosti s eskalací v zařízení prožívaných konfliktů (n = 3). Další subkategorie, která v souvislosti s náhlým odchodem vyvstala, reprezentuje prožívání odchodu jako **Osvobození** (n = 4). Obvykle jej pak doprovázel pocit volnosti. Pět participantů však prožívalo **Ambivalentní emoce** spojené s odchodem.

„To jsem se sbalil a šel bez rozloučení. (...) Tam mi to přišlo takový v uvozovkách jako smutný na jednu stranu... na druhou stranu samozřejmě jsem si chtěl udržet takovou tu super tvář, jakože konečně vypadnu, (...) tak jsem si tam přemítal, co všechno vlastně jsem tam zažil a tak. Co mě čeká, jsem úplně nevěděl. Myslel jsem si, že vím, ale nevěděl, takže to bylo takový dvoji a vlastně bylo to takový fakt jako strohý. (...) V těch 18 jsem si zabalil ty věci, všechny, už tam na mě čekala ta kamarádka, no, vzali jsme věci a šli jsme. Myslím, že asi jsme si tak řekli jenom ahoj, nic jinýho tam nebylo.“ (Participant 2_MD)

Někteří participanti z řad těch, jejichž odchod proběhl bouřlivě, časem došli k uvědomění **Předčasného odchodu**. Přiznávali, že kdyby byla situace v zařízení odlišná, pravděpodobně by v něm ještě nějakou dobu zůstali (n = 5). Nutno podotknout, že jednomu participantovi se podařilo do zařízení navrátit.

„Jo, zpětně bych to asi... takhle, přála bych si, aby to v té době šlo jinak, než to skončilo, určitě. Ale tím, že se mi ulevilo tím odchodem z dětského domova, tak to jako nebylo až tak... ale samozřejmě lepší varianta by byla, kdyby to nenastalo.“ (Participantka 3_MD)

U jiných však probíhal přechod do dospělého života poměrně pozvolně. V těchto případech se nejčastěji pojil s **Příjemnými pocity**, mnohdy spojenými s připraveností a odhodlaností vstoupit do nové životní fáze (n = 2).

„Jo, tak to bylo takový příjemný. Už konečně ve svém a zase nedodržovat nějaký pravidla... bylo to pěkný, mně se to líbilo.“ (Participant 5_MD)

Skupina zaměstnanců, kteří s mladými dospělými z dětských domovů pracují, víceméně potvrdila některé subkategorie popsané již v rámci skupiny jedinců vyrůstajících v ústavních zařízeních. I samotní zaměstnanci popisovali zkušenosti, kdy se mladí dospělí rozhodli v určitý moment náhle opustit zařízení, přičemž šlo o odchod, jenž se dá popsat jako náhlé „**Prásknutí dveřmi**“ (n = 3). V takovou chvíli se úplně odstříhli a nebyli ochotní přijímat jakoukoliv pomoc. Dle participantů z řad zaměstnanců mají někteří mladí dospělí tendenci vnímat odchod jako **Osvobození**, přičemž si neuvědomují s tím spojenou zodpovědnost (n = 3).

„Často se setkáváme s tím, že najednou v 18 letech vidí, že je jim 18 a můžou odejít. Oni nemusí, ale můžou odejít z dětského domova a vidí za tím odchodem jenom svobodu, ale už nevidí tu zodpovědnost. A to je strašně těžký, protože v 18 nemají dostudovanou střední školu... on už ji potom třeba vůbec jako nedostuduje, takže odejde v průběhu školního roku, protože včera mi bylo 18. Čau, jdu, už mi nebudete nic nikdo říkat.“ (Participantka 2_Z)

Obě skupiny participantů se do značné míry shodovaly na podobném průběhu odchodu. Mladí dospělí pomohli odhalit řadu pocitů, které jedinci během odchodu ze zařízení prožívají. Zaměstnanci pak mnohé ze zážitků mladých dospělých do značné míry potvrdili i v souvislosti se zkušenostmi s vlastními klienty. Kategorie **Odchod jako klíčový moment** představuje v kontextu daného výzkumu ústřední koncept, přičemž se jedná o zlomový moment v životě lidí, kteří část svého života strávili v ústavním zařízení.

4.3.2 Potřeba autonomie

Jako jedna z dalších klíčových kategorií vyvstala **Potřeba autonomie**. Lze si ji představit jako jakousi hnací sílu, která vede mladé dospělé ke snaze budovat vlastní životní příběh a osamostatnit se. Jde zároveň o přirozenou tendenci pozorovatelnou u každého jedince, přičemž vrcholí právě v období dospívání. Během něj mnohdy mladí dospělí opouštějí svá domovská zařízení. Potřebu autonomie projevují jedinci vyrůstající v dětských domovech různým způsobem. Jinak si ji také vykládají zaměstnanci, kteří s nimi pracují.

U mladých dospělých se pojila **Potřeba autonomie** především s vlastní iniciativou, kterou doprovázelo pomyslné **Převzetí otěží** za vlastní život (n = 6). Mnozí z nich považovali za důležité mít možnost spolehnout se sami na sebe. Dále vykazovali **Motivovanost k dosažení cílů**, které si stanovili (n = 2). Usilování o autonomii se však někdy převrátilo v potřebu zvládnout vše sám, až v **Odmítání pomoci** druhých (n = 3).

„Ta chuť prostě něčeho docílit, někam to dotáhnout, bez toho by to asi nešlo, no, k něčemu se nutit.“ (Participant 5_MD)

„Já jsem si moc od nikoho nenechala pomoci a do ničeho moc kecat (...). Až teď jsem schopná nějak přijmout radu nebo tak.“ (Participantka 3_MD)

V rozhovorech se také poměrně často objevovala **Touha po separaci** od zařízení, která představovala jakousi hnací sílu k uskutečnění odchodu (n = 5). U všech mladých dospělých následně došlo k alespoň částečnému **Odcizení** po odchodu z dětského domova. To dosahovalo u různých participantů rozdílné intenzity, avšak pro všechny platilo, že vztahy, které si v zařízení utvořili, postupně vyprchávaly. Pokud byl odchod „bouřlivý“, mnohdy došlo k utnutí kontaktu se zařízením. Ačkoli měli někteří z participantů na dětský domov příjemné vzpomínky, následovala postupná separace od něj, a to i v případech těch, u nichž finální odchod proběhl bez výraznějších konfliktů.

„Já jsem s domovem úplně utla kontakt, jak jsem odešla. Takže tam jako vůbec nic.“ (Participantka 3_MD)

„Už je to i takový strohý, prostě (...). Když se vidíme teď konc, jednou po roce, tak je to spíš takový jenom, že víme o sobě. Řeknem si asi, jak se máme, ale tím to končí. Jako už tam je nějaká ta bariéra, kterou asi ani jedna strana nechce nějak zbourat.“ (Participant 2_MD)

I z rozhovorů se zaměstnanci vyplynula podstatná kategorie v podobě **Potřeby autonomie**, které se dotkli všichni. Ta spočívá především v tendenci jedinců **Převzít otěže** za vlastní život a prosadit své zájmy (n = 5). Tato snaha je nutná k separaci od zařízení a nalezení sebe samotného. Z rozhovorů se zaměstnanci však vyplynulo, že mnohdy může být spojována s tendencí všechno zvládnout sám, což může vést k **Odmítání pomoci** (n = 5). Možný neúspěch pak prohlubuje frustraci. Ta se pak může pojit se studem spojeným s pocitem selhání.

„Teďka jsme měli zajímavou skupinu a my jsme tam řešili samostatnost, vlastně slovo samostatnost. Jeden človíček se se mnou začal hádat, že samostatnost vlastně znamená, že jsem na to sám. Já jsem tomu človíčkovi říkala, že je mi do pláče z toho, jak to říká, že se na něj nezlobím, nic takovýho, ale že je to hrozně smutný, že jako na samostatnost, podle mě, člověk být sám nemá. Pokud to má takhle daný, tak se nedivím, že se mu do toho nechce. Že to je až takhle hrozně těžký.“

Neustále pak selhává v tom, aby byl samostatnej. Furt se mu něco nedaří, protože si prostě nechce říct o pomoc.“ (Participantka 1_Z)

Z rozhovorů se zaměstnanci rovněž vystala důležitost **Odcizení** po odchodu z dětského domova (n = 6) jako součást procesu odcházení ze zařízení. Pracovníci v tomto kontextu nabídli zohlednění rodinné skupiny jako „umělé“ vytvořeného uskupení, přičemž si zde děti nemusely navzájem nutně rozumět.

„My teda vytvoříme umělou rodinu, umělou jednotku, ale pořád je to umělá jednotka a vztahy nejsou samozřejmé. Všude kamarádi a potom odejdou.“ (Participantka 4_Z)

Přestože daná kategorie prostupovala napříč všemi rozhovory, obě skupiny na ni nabídly různé pohledy. V případě mladých dospělých šlo především o **Převzetí otěží** za vlastní život a **Motivovanost k dosažení cílů**. Mnohdy byla také přítomná **Touha po separaci** od zařízení, které na jedince neblaze působilo. U všech pak došlo alespoň k částečnému **Odcizení** po odchodu z dětského domova. **Potřeba autonomie** tak představuje jakousi hnací sílu, která vede k uskutečnění odchodu ze zařízení. Dle zaměstnanců však může snaha „prosadit se za každou cenu“ vést k frustraci v případě selhání.

4.3.3 Klima dětského domova

Významnou kategorii reprezentuje **Klima dětského domova**. Ukázalo se, že to, v jakém prostředí děti vyrůstají, působí i na jejich další život. Zkušenosti s hodnocením klimatu dětského domova se v případě skupiny mladých dospělých značně lišily. U všech nicméně představovalo podstatnou charakteristiku, kterou napříč rozhovory reflektovali.

Samotné **Klima dětského domova** u části participantů z řad mladých dospělých vyústilo v předčasný odchod ze zařízení (n = 5). U ostatních vedlo k postupné separaci (n = 3). Klima tvořil především **Přístup zaměstnanců** k nim samotným (N = 8). V rozhovorech s participanty šlo pozorovat protichůdné dimenze od podporujícího a angažovaného přístupu personálu (n = 3) k neprofesionálnímu (n = 5).

„Vychovatelky byly jako přátelský, povídaly jsme si a kolikrát jsme si jako povídaly o jejich životě a taky mi jako spoustu věcí sdělily (...) já jsem vždycky třeba přijela z intru a teta si mě vzala k sobě a ptala se, jak bylo a tak (...). Pak, když se mi narodila ta dcera, tak taky jsem za nima chodila.“ (Participantka 8_MD)

„Já už jsem to říkala někdy čtyři měsíce předtím, že budu odcházet. Už jsem si začínala hodně šetřit a nikdo mi jako nepomáhal s hledáním bytu, nic podobného. Jenom jsem slyšela, že to nezvládnou, že nedodělám školu, že se budu chtít ještě vrátit, že skončím pod mostem a podobné věci.“ (Participantka 7_MD)

Nutno podotknout, že klima nesestávalo jen z vazeb, jež vytvářely samotné děti, ale také **Vztahy mezi zaměstnanci** (N = 8). Opět šlo o různé dimenze dané subkategorie od vnímané dobré spolupráce zaměstnanců (n = 3) až po rivalitu, která tehdejším dětem značně ztěžovala jejich pobyt v zařízení (n = 5).

„Když tě něco zajímá, tak prostě řekneš tetě. Heleď, prostě zajímá mě, jak si mám založit účet, abych nespád prostě do nějakých úvěrů blbejch a tak. Máme na to něco? Kouknu se, pošlu e-mail prostě ředitelovi a on odepíše, jo, heleď máme tady to. Je na to nějaká menší účast, jestli chceš, můžeš se na to nejdřív podívat.“ (Participant 1_MD)

„Pak jsem tam začala vidět i ty vychovatelky, ty vztahy, jaký mají mezi sebou (...) a už ani v tom mi nebylo příjemně. Že jsem viděla, že prostě jednu vychovatelku jako ničí hrozně, a přitom to byla jako zrovna ženská, která to dělala fakt srdcem. A zrovna ju ničily a prostě skákaly jí po hlavě.“ (Participantka 3_MD)

Důležitou podkategorii podmíněnou klimatem dětského domova je „**Bezmocnost**“ dětí. Ačkoliv nebyla součástí všech rozhovorů (n = 5), přičemž explicitně o ní hovořil pouze jeden participant, lze ji považovat za významný aspekt, který vstupuje do života zde vyrůstajících jedinců. Někteří mladí dospělí dokonce kontaktovali vyšší úřady pro dosažení pocitu spravedlnosti. Dané počínání se ale bohužel mnohdy setkávalo i se zastrašováním, jak dokládá druhý z výroků.

„Já jsem právě poznala, že tam hodně dětí nezná svá práva. Ono se říká, že v dětském domově by správně na nástěnce měli mít kontakty na různé organizace, kdykoliv by dítě mělo nějaké spory s vychovatelem nebo že by se necítilo v přítomnosti vychovatele v bezpečí, tak že má kontaktovat ty zřizovatele. Kolik dětí tohle ví? I kdyby to věděly, tak si na to netroufnou, protože nevědí, zda mají právo to dělat. Oni neznají svoje práva. Ty děti jsou opravdu tak slabý. Já je chápu, že jsou tam odmalička a opravdu oni v sobě nenašli tu sílu něco takového uskutečnit.“ (Participantka 6_MD)

„Když jsem chtěla napsat ombudsmanovi, tak mě chtěli odvézt do diagnostika.“ (Participantka 4_MD)

V případě pracovníků byla patrná reflexe **Přístupu zaměstnanců** dětských domovů (N = 7). Participanti zohlednili důležitost angažovanosti personálu. Na rozdíl od mladých dospělých z dětských domovů zaměstnanci častěji zmiňovali pozitivní zkušenost s tamějšími pracovníky (N = 7), jak demonstruje první z výroků. Někteří se však místy setkali i s neprofesionálním přístupem ze strany kolegů, který dle jejich názoru může být sám o sobě pro děti zde vyrůstající škodlivý (n = 3).

„Když si jako vzpomenu, tak kolikrát k těm zaměstnancům dětských domovů, tak si ty děti vytváří pěkný vztahy a ty pak hezky fungují v tom procesu oddělování. Jako pořád mají ke komu se tak trochu vrátit, že oni jako je prostě neodhodí jenom tak, ale jsou tam pořád pro ně.“ (Participant 7_Z)

„Když jsem jezdil do dětského domova z jiného titulu, tak tam jsem občas zaznamenal nějakou už apatii k tomu, že to stejně nemá cenu (...). Pokud se s někým takovým děti potkají, tak prostě nemají šanci dát ten život. Necejtěj přijetí. Cejtěj, že jsou překážkou.“ (Participant 3_Z)

Kategorii **Klima dětského domova** sytí primárně rozhovory s participanty z řad mladých dospělých. Ti reflektovali především **Přístup zaměstnanců**, **Vztahy mezi zaměstnanci** a **„Bezmocnost“ dětí** v dětském domově. Rozhovory se zaměstnanci naplňovaly pouze subkategorii **Přístup zaměstnanců**. Z výsledků jednoznačně vyplývá, že prožívané klima působí na děti, které zde vyrůstají. Kategorie **Klima dětského domova** hraje významnou roli na pozadí odchodu ze zařízení.

4.3.4 Komplikované hledání identity

Pro mladé dospělé odcházející z dětských domovů představovalo hledání identity poměrně náročnou otázku, ke které zaujímalí různé postoje. Z toho důvodu byl pro kategorii, jež se danou oblastí zabývá, zvolen název **Komplikované hledání identity**. Nalezání sebe sama a uchopování vlastní identity představuje obecně obtížné téma, jež se pojí s obdobím dospívání a se vstupem do dospělosti. Jak odhalil i náš výzkum, pro mladé dospělé vyrůstající v dětských domovech se však navíc přidává nutnost rychlého osamostatnění a sebeprosazení, což znesnadňuje zpočátku snížená orientace v sobě samém. Do problematiky budování identity vstupuje také otázka vlastní sebehodnoty. Mnozí mladí dospělí řeší, jak se mají postavit ke své původní rodině. Zásadní je rovněž vyrovnávání se s nálepkou jedince, který vyrůstal v dětském domově.

V rámci rozhovorů s mladými dospělými byla identifikována kategorie **Komplikované hledání identity**. Pro všechny participanty šlo o poměrně náročné či doposud málo pokládané otázky, což pravděpodobně souvisí s nejistým postojem k vlastnímu sebepojetí. Řada z nich pak projevovala **Pozitivní identifikaci s dětským domovem**, přičemž byli za svůj osud v mnoha ohledech vděční (n = 6). Dětský domov reprezentoval podstatnou součást jejich životního příběhu, jak je patrné z prvního výroku níže. Nutno podotknout, že pro některé představovalo umístění do zařízení jejich vlastní volbu (n = 2). Jedné z participantek (6_MD) pak v rámci hledání svojí identity hodně pomohla příslušnost k vlastní kultuře, ze které pochází.

„Nebejt dětskýho domova, tak není ze mě to, co je. Já bych nebyl asi takovej, jakej jsem, a jsem vlastně za to rád, že jsem tam vyrůstal.“
(Participant 1_MD)

„My jsme věděli, čím jsme, a vždycky jsme zažívali tu krutost i trauma nebo i moji rodiče v tom území. Díky tomu jsme i hodně hrdí na sebe. Naše kultura je taková, že ten člověk si má opravdu hodně hlídat svoji čest a důstojnost.“ (Participantka 6_MD)

Čtyři participanty pak vnímali hledání vlastní identity jako **Neukončený proces**. Hovořili o tom, že se doposud „nenašli“ a že v kontextu svého života toto považují za stále otevřené téma. Někteří také explicitně vyjádřili **Ztížené hledání identity** (n = 3). Z rozhovorů s dalšími participanty zase vyvstala subkategorie **Nepřemýšlení nad identitou** (n = 2), přičemž hledání

vlastního já pro ně nepředstavovalo téma, nad kterým by se v běžném životě pozastavovali.

„Asi je to na mě moc konkrétní jako najít sebe sama, že spíš prostě v každém období života prostě proplovám jinak, jak se mění prostě ty názory, tak všechno to tak jako plyne spíš.“ (Participant 3_MD)

„Nepřemýšlím nad tím, vůbec nad tím nepřemýšlím.“ (Participantka 4_MD)

Kategorii **Komplikované hledání identity** sytily i rozhovory se zaměstnanci. Ti se ve většině shodli na **Ztíženém hledání identity** v případě jedinců vyrůstajících v dětských domovech (n = 6). Naproti tomu někteří participanti zdůraznili, že téma identity nepředstavuje něco, nad čím by jejich klienti aktivně uvažovali. Zastoupena zde tedy byla i subkategorie **Nepřemýšlení nad identitou** (n = 3), kterou vystihují níže vybrané výroky.

„Jako nikdo asi tak, aby řekl, kdo je, co je a jestli něco je nebo není, tak to je hrozně těžký. A asi i tím, jak oni tam vlastně bojují sami za sebe, tak si myslím, že se ani jako nechtějí úplně najít, že spíš čekají, jak to vlastně dopadne.“ (Participantka 1_Z)

„Oni moc nebývají sdílní, ale jako mně přijde spíš, že to není pro ně podstatné si v tu chvíli uvědomovat nějakou svou identitu. Maj těch starostí víc než dost a nejsou úplně možná ani schopní často takových hlubokých myšlenek.“ (Participantka 5_Z)

Zcela zásadní bylo v tomto kontextu dle zaměstnanců **Zvědomování kontinuity života dětí** (n = 4). Jde o to, aby děti v dětských domovech znaly svou osobní historii včetně okolností, za nichž byly umístěny do zařízení. To se, dle výroku participantky níže, snaží dětské domovy podpořit. Zaměstnanci také upozornili na problematiku institucionalizace, která přispívá k tomu, že se dítě často stěhuje z místa na místo, přičemž mu chybí vlastní pokoj a fakticky nemůže navazovat dlouhodobé vztahy. To může vést k větším obtížím v oblasti nalézání vlastní identity u dětí a dospívajících v ústavní péči. Mnohé z událostí vlastního života jsou totiž zastřené. Znalost vlastní minulosti představuje jeden z důležitých předpokladů k porozumění současnému „já“.

„Když máma nechá dítě v nemocnici, tak vlastně mu tam začnou dávat věci, tomu dítěti (...) a na to staví i tenhle děcák, že tam prostě nechává fotky a podobně. Když mají někde fotku s mámou, tak prostě nechávají tu fotku s mámou. Dělalí i fotoalba, knihy života.“ (Participantka 3_Z)

Do dané kategorie patří také subkategorie **Nálepka dítěte z dětského domova**, která podle zaměstnanců představuje pro mladé dospělé značné stigma (n = 5). To může otázky identity také zkomplikovat. Patří sem i subkategorie **Potřeba objevování vlastní etnicity**. Značná část dětí vyrůstajících v dětském domově náleží k minoritnímu etniku a musí se tak vypořádat s dvojitou stigmatizací stran vnější společnosti. Mnohdy taktéž vyrůstá izolovaně od své komunity, což přispívá k hlubšímu pocitu vykořenění. Někteří participanté tak zdůrazňují potřebu s tímto aspektem pracovat (n = 2).

„Zároveň vnímám jako součást identity přijetí toho, odkud jsme jako přišli. Tady je to vlastně hrozně těžký, protože buď jako nevím, odkud jsem přišel, anebo se mi to nelíbí a nechci, aby to bylo součástí mojí historie a mojí identity.“ (Participant 7_Z)

„No a právě jsem se při jednom takovýmdle rozhovoru setkal s tím, když jsme se ptali na to romství, tak říkali, jo, my je necháme tančit, zpívat a odebíráme časopis romskej. To byla pro ně jako celá práce s jejich identitou, vůbec prostě nešli hloubš.“ (Participant 3_Z)

Kategorie zabývající se hledáním identity mladých dospělých přinesla poměrně různorodé, současně však bohaté výsledky mezi oběma skupinami. Nejmarkantnější rozdíl šlo pozorovat v **Pozitivní identifikaci s dětským domovem**, přičemž většina mladých dospělých projevovala vděčnost a spokojenost s vyrůstáním v zařízení. Zaměstnanci naproti tomu zmiňovali spíše opačný případ související se stigmatem v podobě **Nálepky dítěte z dětského domova** a otevřeli užitečné téma **Zvědomování kontinuity života dětí**. Pracovníci i mladí dospělí se nicméně shodli na **Ztíženém hledání identity**, či naopak **Nepřemýšlením nad souvisejícími otázkami**. **Komplikované hledání identity** je něco, s čím řada mladých dospělých vstupuje do dospělého života. Dané téma tak představuje důležitou kontextuální podmínku přechodového období. Zároveň úzce souvisí s původní rodinou. Z rozhovorů vyplynulo, že jde o oblast, kterou by v praxi stálo za to více reflektovat.

4.3.5 Emočně nabité téma původní rodiny

Vzhledem k faktu, že téma původní rodiny budilo u participantů během rozhovorů velmi intenzivní emoce, byl pro danou kategorii zvolen název **Původní rodina jako emočně nabité téma**. Zážitky spojené s biologickou rodinou postupovaly rozhovory s mladými dospělými i se zaměstnanci, kteří s nimi pracují. Navzdory převaze negativního hodnocení původní rodiny oběma skupinami participantů se místy objevovaly pozitivní zkušenosti či přítomnost pochopení. Ať už její vnímání bylo jakékoliv, jedná se o podstatnou kategorii, která do života mladých dospělých vstupuje.

Seďm participantů ve skupině mladých dospělých se zkušeností s po- bytem v dětském domově v průběhu rozhovorů jednoznačně deklarovalo svůj postoj ke své biologické rodině. Z rozhovorů vyvstala subkategorie **Adverzní zkušenosti v dětství**, které si prožila většina participantů (n = 5). Šlo o zážitky násilí ze strany jednoho či obou rodičů, případně jejich al- koholismus. Z důvodu vnímané zátěže v původní rodině se pak v průběhu dětství mladých dospělých vyskytly útky z domova (n = 2). Někteří par- ticipant si pak na základě těchto traumatizujících zkušeností sami zvolili variantu umístění do institucionální péče (n = 2).¹³

V důsledku daných zážitků se pak v rozhovorech zdaleka nejčastěji ob- jevovalo **Odvracení od rodiny** (n = 5). Někteří participant ji pak vysloveně vnímali jako vzor „kým nebýt“. Daná subkategorie obzvláště silně rezonuje s tématem identity mladých dospělých, přičemž souvisí s motivací vymezit se vůči svým rodičům a žít jiný život. Řada participantů pak v sobě pova- žovala téma původní rodiny za uzavřené (n = 3).

„Rodiče jako nemám rád, nebo nemám rád, ono se to ani nedá říct. Neznám je. Viděl jsem je jednou v životě. Nepotřebuju to a asi jako žiju možná líp, než když bych žil s nima, a za to jim děkuju.“ (Participant 1_MD)

„Já s rodičema jsem to tak měla dřív, když jsem byla ještě mladší. Chtěla jsem zjistit, co vlastně, proč a jak je, ale teď vůbec. Pro mě to jsou cizí lidi.“ (Participantka 7_MD)

Vyskytly se však i situace částečné **Podpory biologické rodiny** (n = 3). V některých případech se objevilo **Seznámení s příběhem rodičů** (n = 2),

¹³ Z etických důvodů nebudou konkrétní zážitky participantů sdíleny.

které umožňuje určité pochopení a niterné zpracování významu jejich příběhu na transgenerační úrovni, jak ilustruje první z výroků níže. Řada participantů referovala o **Fungující širší rodině**, nejčastěji o prarodičích (n = 4) a jejich podílu na svém sebeurčení (viz Participantka 4_MD).

„Moji rodiče, nikdo je za to neomlouvá, za to, co dělali, ale když bych vám vyprávěla, v čem oni žili, tak jako logicky předává se to z generace na generaci v tom prostředí, kde oni vyrůstali, zažili to samý (...). Jsou to moji rodiče, mám je ráda a nemůžu je za to soudit (...). Neomlouvám to, ale říkám, že pochopit to spíš je potřeba a abychom my byli ta další generace, která to zastaví a která to začne dělat jinak.“ (Participantka 6_MD)

„Prarodiče jsou skvělí nebo byli skvělí. Ti ukázali prostě, co člověk chce za vztah, protože spolu byli celý život a měli nádherný vztah.“ (Participantka 4_MD)

Nezastupitelná role sourozenců představuje subkategorii související s tématem původní rodiny (n = 5). Vztah s nimi byl pro mladé dospělé klíčový ve většině případů. Sourozenci vykazovali tendence držet při sobě a pociťovat k sobě blízkost. U participantů, kteří se řadili mezi starší sourozence, bylo dominantní zaujetí ochránářské role (n = 2). Ochranitelská role starších sourozenců byla sdělována i participanty z řad mladších sourozenců, jak ukazují následující výrok.

„Ségra hodně pomáhá. Je to takový, že prostě, když něco nevím nebo potřebuju pomoc, prostě zvednu telefon, zavolám, hnedka pomůže (...) jako, fakt, když bych, já nevím, potřeboval snýst hory, tak mi je snese.“ (Participant 1_MD)

„Já jsem to brala na sebe tu zodpovědnost, protože jsem říkala, že jejich život... kdyby se jim něco stalo, tak se stane i mně. Jako budu se víc trápit já než oni.“ (Participant 6_MD)

Skupina zaměstnanců pracujících s mladými dospělými z dětského domova však deklarovala odlišné zkušenosti, nicméně rovněž negativní povahy. Dle nich přetrvává u mnohých klientů **Touha po přijetí rodiči** (N = 7). Ta se může projeovat tendencí omlouvat je či jim odpustit mnohá zranění. Asi nejčastěji pak byly v rozhovorech zmiňovány příklady zneužití dětí rodiči

pro peníze. Tendence mladých dospělých vyhledávat původní rodinu je zaměstnanci vnímána jako navrácení se k jediné, byť pochybné, jistotě, kterou mladí dospělí v životě mají. Implicitně je v odpovědích zaměstnanců přítomno pochopení této snahy.

„Bohužel asi nejčastěji to dopadá tak, že si toho mladého dospělého vezmou k sobě, ale jenom proto, že třeba se ho snaží udržovat na zao-patřováku a on jim ho potom pěkně celý vyklopí.“ (Participantka 5_Z)

„Oni po tom toužej, oni chtěj být se svou rodinou. Ta rodina je fakt jediná jistota, který oni v té džungli, jak oni o tom mluvěj, maj.“ (Participantka 4_Z)

I přes všechny negativní zkušenosti však zaměstnanci uznávali možnost **Podpory původní rodiny** (n = 3). Někteří zároveň zdůraznili potřebu **Seznámení s příběhem rodičů**, aby se u dětí neprohluboval pocit vykořeněnosti (n = 2). V kontextu toho bylo dle nich třeba nahlížet na situaci rodičů realisticky bez přehnaného omlouvání či nadměrné devalvace.

„Jako rozhodně s nima o tom mluvit. Nelhat jim. Říkat citlivě, ale pravdivě, direktivně, je to tak a tak. Máš tu a tu možnost. Dávat jim ty příklady a učit je fakt to zdravý sebevědomí, že oni fakt ten život můžou mít jiný než ty rodiče, že fakt to je na nich.“ (Participantka 6_Z)

Novou, důležitou subkategorii, která z rozhovorů se zaměstnanci vystala, reprezentuje **Uvědomování přítomnosti traumatu**, přičemž pět z nich reflektovalo jeho prožití v souvislosti se zážitky z původní rodiny.

„Ty děti, na kterých bylo pácháno mnoho zla, zažily mnoho křivd, mnoho násilí a všeho, tak si to tam nesou a mají to spojené se sebou, že toho byly součástí. To je samozřejmě ovlivňuje do toho dalšího života.“ (Participantka 6_Z)

Původní rodina představuje téma, které v případě mladých dospělých opouštějících dětský domov nelze opomíjet. Zatímco ve skupině zaměstnanců se nejčastěji objevovaly zkušenosti s přetrvávající **Touhou po přijetí rodiči**, participanti z řad mladých dospělých spíše inklinovali k odvrácení se od nich. Zaměstnanci také pomohli odhalit řadu souvislostí, jež se mohou se zážitky z původní rodiny pojít později v životě jedinců. Kategorie

Emočně nabité téma původní rodiny představuje jednu z intervenujících podmínek, jež může mít za následek **Překážky v dospělém životě** v případě dané cílové skupiny. Obzvláště subkategorie **Touha po seznámení s příběhem rodičů** či **Odvracení od rodiny** pak souvisí s kategorií **Komplikované hledání identity**.

4.3.6 Potřeba propojenosti přípravy s realitou

Jako další neopominutelná kategorie v rámci výzkumu vyvstala **Potřeba propojenosti přípravy s realitou**. Z rozhovorů vyplynulo, že je velmi důležité, do jaké míry využijí mladí dospělí po opuštění dětského domova nabyté poznatky v dospělém životě. Za zcela zásadní ukazatel pak lze v tomto ohledu považovat právě podobnost samotné přípravy s realitou, přičemž by se děti měly učit prostřednictvím zážitku a vytvářet si tak reálné zkušenosti. Jako konkrétní příklady lze uvést interaktivní programy, v nichž si děti mohou samy vyzkoušet řešení praktických oblastí v životě, startovací byty, ve kterých samy hospodaří, či pracovní stáže.

To, jak si účastníci po odchodu z dětského domova vedli, se do značné míry odvíjelo od **Propojenosti přípravy na samostatnost s realitou**. Tři z nich zdůrazňovali **Pozitivní hodnocení přípravných bytů**, které dle nich představovaly dobrou přípravu na samostatnost.

„Ten cvičnej byt mi dal hodně. To byla dobrá věc za mě.“ (Participant 5_MD)

Většina účastníků v rámci přípravy na samostatnost explicitně hovořila o nějaké formě učení **Hospodaření s rozpočtem**, avšak hodnocení dané činnosti bylo různorodé (n = 5). Všichni účastníci také zmiňovali **Péči o domácnost**. Do této subkategorie patřilo nejčastěji samostatné vaření, úklidy či nákupy. Na přínosnosti daných činností se účastníci vesměs shodovali. Řada z nich také zohlednila, že je jejich zařízení **Vedlo k brigádám** (n = 4), jak je uvedeno v druhém výroku.

„Vždycky o víkendu jsme měli vaření, kdy jsme si vařili sami. My jsme si museli všechno nakoupit sami a uvařit sami za určitý budget.“ (Participantka 7_MD)

„U nás bylo pravidlem od 15 let mít alespoň dva týdny brigádu, aby si to dítě jako zvykalo, že je prostě potřeba si jakoby vydělávat ty peníze.“ (Participantka 3_MD)

Polovina participantů se shodla na **Nízké přínosnosti kurzů finanční gramotnosti**, ve smyslu jejich vzdálenosti od reality či neschopnosti zaujmout jejich věkovou kategorii (n = 4). Častá výtká směrem k daným kurzům pak také spočívala v neposkytnutí relevantních informací vzhledem k budoucím potřebám. Mladým dospělým tak mnohdy chyběla základní orientace v sociálním systému.

„Pro mě, když budu mluvit fakt jako ze sebe, tak potom zpětně to prostě nemělo žádný přínos. Když jsem vypadl, tak to, že bych měl do nějakých dnů jít na pracák jsem nevěděl, jo. I třeba s bydlením, jak to vůbec funguje. Že je nějaká nájemní smlouva, jestli se dá vůbec rozpoznat, jestli to je prostě jenom na oko nebo nějakéj přepis energií (...), tak to vůbec. Tady ty zkušenosti jsem sbíral až vlastně potom sám, takže to mně tam hodně asi chybělo.“ (Participant 2_MD)

Kategorie **Propojenost přípravy na samostatnost s realitou** se v rámci rozhovorů s participanty z řad zaměstnanců dotkli všichni. Šest z nich pak opět **Pozitivně hodnotilo přípravné byty**.

„Cvičné byty jsou fajn, protože tam opravdu už je kladen důraz na vysokou míru samostatnosti.“ (Participantka 5_Z).

Důležité je především zajistit, aby se příprava na samostatnost podobala reálnému provádění určitých činností. Stejně tak jako v případě mladých dospělých z dětských domovů zdůrazňují i zaměstnanci zkušenosti s **Péčí o domácnost** (n = 6), dále s **Hospodařením s rozpočtem** (n = 6) a **Vedením k brigádám** (n = 5).

„Máme tady vlastně jednou za měsíc tzv. víkendy samostatnejch nákupů, samostatného vaření, kdy si děti vlastně spočítají svou denní normu, kterou mají de facto od státu ze zákona, stravovací. Vypočítají si to na to, kolik je tady dětí, za to si jdou koupit, navařit. Učíme je i, že čím víc oni jsou schopni si koupit do zásoby, tak tím víc vlastně ušetří na tu další dobu. Takže to je jedna z takových stěžejních věcí, co se snažíme.“ (Participantka 6_Z)

„Mně přijde že většinou ty dětské domovy podporují ty děti v samostatnosti. Takže je podporují v tom, aby chodili na brigády, aby si vydělávali peníze, aby už s nimi nějak zacházeli, aby potom do toho nespadli úplně netknutí.“ (Participant 7_Z)

Zaměstnanci zapojení do výzkumu však zohledňovali **Přínosnost programů neziskových organizací** (n = 5), které provázela dobrá praktická zkušenost. Patří do nich i kurzy finanční gramotnosti, přestože někteří zmínili i práci v oblasti komunikace či mezilidských vztahů.

„Některé ty organizace poskytují nejenom nějaký mentoring, ale třeba i jedna organizace dělá různé školení, workshopy. Napadají mě jiné organizace, co dělají třeba nějaké ty podnikatelské kempy, kde ty lidi učí prostě, jak si jít za svým snem, jak na sobě pracovat, a opravdu vyjdou potom někteří a jsou velmi úspěšní.“ (Participantka 5_Z)

Propast mezi životem před opuštěním dětského domova a po něm ještě prohlubuje **Vzdálenost života v zařízení od reality**. Jde o subkategorii, která z pohledu většiny zaměstnanců hraje významnou roli (n = 6). Jelikož život v zařízení mnohdy neodpovídá žité realitě v běžných rodinách, může být adaptace na vnější svět pro mnoho jedinců náročná. Snaha zajistit dětem vše potřebné, mnohdy i z legislativních důvodů, fakticky znemožňuje, aby si vyzkoušeli řadu věcí, které dítě v rodině běžně provádí.

„My těch možností moc nemáme, protože jsme školské zařízení. Musíme se tady držet norem, co se týče stravování. Máme vlastní kuchyni, vlastní jídelnu, takže jídlo tady děti mají na přiděl: snídaně, obědy, večeře, svačiny. Všecko se jim donese namazané.“ (Participantka 6_Z)

S tímto kontextem souvisí problematika institucionalizace. Děti absolutně pohltnou pravidla a každodenní chod zařízení. Někteří ze zaměstnanců pak vzdálenost demonstrují na příkladu nemožnosti osvojit si pracovní návyky prostřednictvím učení nápodobou (n = 3). Za zmínku stojí také nadstandardní zaopatřování dětí v dětských domovech, které je vzdálené od toho, co by dětem po materiální stránce zprostředkovala běžná rodina, jak je ilustrováno v druhém výroku.

„V dětském domově děcka nevidí to, že maminka tatínek jdou do práce, i když se jim fakt jako nechce. Protože všechny tety, všichni strejdivé, kteří tam jsou, tak oni je vnímají jako rodinu.“ (Participantka 1_Z)

„Klasický příklad, co vlastně těm dětem trošku si myslím brání vidět tu realitu, tak jsou Vánoce v dětském domově, kdy prostě lidi posílají ty dárky. Ty děti už neví, co si přát, takže když já řeknu, že moje děti můžou mít každý prostě dva velké dárky, tři menší, ony to nejsou schopny pobrat, protože zvlášť děti, které jsou tady od tří let, tak fakt žijou v materiálním blahobytu.“ (Participantka 6_Z)

Z rozhovorů vyplynulo, že v dnešní době usilují dětské domovy o poměrně propracovanou přípravu dospívajících na dospělý život. Hodnocení aktivit, které se zde provádí, bylo však ve skupině mladých dospělých různé. Převažovalo zde **Pozitivní hodnocení přípravných bytů** v případě těch, kteří s nimi měli zkušenost. To samé platilo i pro **Péči o domácnost**. Poněkud nejednoznačné bylo hodnocení **Hospodaření s rozpočtem**. Řada mladých dospělých pak vnímala **Nízkou přínosnost kurzů finanční gramotnosti**. Podobnou zkušenost zaznamenala i skupina zaměstnanců. Hodnocení daných aktivit bylo z jejich strany veskrze pozitivní. Zaměstnanci však přinesli obohacení o poznatek stran **Vzdálenosti života od reality**. Navzdory usilování o podrobnou přípravu stále přetrvávají principiální nedostatky vyplývající ze samotné podoby života v zařízení. Z daných poznatků vyplývá, že ideální kombinaci představuje přiblížení programů žité zkušenosti a zároveň transformace ústavních zařízení tak, aby co nejbližší simulovaly život v běžné rodině. **Propojenost přípravy s realitou** tak představuje podstatnou intervenující podmínku, která vstupuje do toho, jak si mladí dospělí později v životě vedou.

4.3.7 Přejít do dospělého života jako zátěž

Neopominutelnou kategorií, jež v rámci analýzy dat vyvstala, reprezentuje **Přejít do dospělého života jako zátěž**. Samotný vstup do dospělosti, který je definovaný odchodem ze zařízení, se povětšinou neobejde bez přítomnosti obav či prožívané nejistoty. Jak již bylo popsáno v rámci kategorie **Odchod jako klíčový moment**, jde o započetí nové kapitoly života, která se pojí s vysokými nároky. Z psychického hlediska tak jde o značně náročné období doprovázené zvýšenou zátěží.

Zátěž spojenou s přechodem si do jisté míry připouštěli všichni mladí dospělí. Objevovaly se například obavy související s **Uvědoměním plného odkázání sama na sebe** (n = 4). V rámci nich si mladí dospělí připouštěli fakt, že po opuštění dětského domova už budou na většinu věcí sami. S tím souvisela také přítomnost **Obav** (n = 6) patrná i v prvním výroku. Nejčastěji šlo o strach ze selhání či neurčitou úzkost z budoucnosti. Tématem byla také **Starost o existenční stránku**, která se nejčastěji týkala oblasti financí, bydlení či práce (n = 3), kterou popisuje ve svém výroku Participantka 6_MD níže.

„Člověk teda jakože ne, že by konečně, ale už je venku, ale co teď? Je to takový divný, že jo. Jasně, že člověk to prožívá a je takovej jako úplně plnej emocí a tak, ale zároveň se vlastně jako hrozně bojí, co přijde, jaký to bude, a říká si: ‚Dám to? Nedám to?‘“ (Participant 1_MD)

„Když jsem odcházela z dětského domova, tak úplně jsem si uvědomila, že musím si teďka sama platit za jídlo, musím si teďka sama platit za všechno a finančně se musím sama o sebe starat.“ (Participantka 6_MD)

Participantů také upozornili na **Fenomén „samoty“** (n = 2), kdy prožívali určité obtíže v adaptaci na nové životní podmínky potom, co strávili značnou část života obklopeni početnou komunitou. Tíživost pocitu samoty nejlépe přibližuje následující výrok:

„Ale co člověka rozhodně jako dětskej domov asi nenaučí, a to jako nikdy, i kdyby se snažil, tak stejně se to nenaučí, tak je asi jako samota (...). To, že člověk je vlastně sám, protože vždycky vlastně jseš zvyklej mít okolo sebe kupu lidí, že jo. Máš kolem sebe tetu, která ti pomáhá, támhle někoho, támhle a jseš furt blízko u nich a teď najednou jseš mimo a teď starej se sám o sebe. To je jako nehorázně těžký, fakt hrozně těžký ta samota.“ (Participant 1_MD)

Všichni participantů z řad zaměstnanců uznali **Přechod do dospělého života jako zátěž**. Jde o moment pojící se s řadou **Obav**, kam lze zařadit strach ze selhání či neurčitou úzkost z budoucnosti. Rozhovory se zaměstnanci pomohly na základě jejich reflexe letitého pozorování odhalit některé další souvislosti, které přítomnost **Obav** doprovází. Daná subkategorie se pojí s nároky, které na sebe mladí dospělí po opuštění ústavu kladou, avšak

i s těmi, které vytváří jejich nejbližší okolí. Usilovná snaha, aby uspěli, která tlačí na mladé dospělé ze všech stran, tak mnohdy optikou zaměstnanců zvyšuje pocítovanou zátěž a nemožnost dovolit si dělat chyby. Jakékoliv selhání pak může fungovat jako „důkaz“ toho, že to nezvládnou, a vést k tendenci rychle se vzdát.

„Já si myslím, že tam je obrovský problém třeba i v nějaké sebehodnotě a sebedůvěře těch mladých, což právě vede k tomu selhání, a jakýkoliv malý zaškokbrtnutí oni potom berou jako (...) tak co, už se to nepovedlo tolikrát, nepovede se to zase. Stejně jsem věděl, že to nevyjde. A to je, si myslím, velký kámen úrazu.“ (Participantka 2_Z)

Mladí dospělí z dětských domovů si optikou zaměstnanců v tu chvíli taktéž **Uvědomují plné odkázání sami na sebe** (n = 5) bez možnosti záchranné sítě v podobě původní rodiny. Obrazně tuto subkategorii dokresluje výrok participantky níže. Od určitého momentu zjistí, že jsou to oni, kteří nesou hlavní zodpovědnost za možný úspěch, jenž je na budoucí cestě k soběstačnému životu čeká. To se pak pojí se zvýšením prožívaného stresu, přičemž se někdy mohou vyskytnout i situace vytěsnění daného momentu, což lze interpretovat jako jakýsi obranný mechanismus.

„Já si představuji samostatný život jako takový lano natažený mezi dvěma mrakodrapy. Na to lano musíme vystoupit všichni. Každý, ať už je z děcáku, nebo není. Rozdíl je v tom, že když jdu z rodiny na to lano, tak mě taky nikdo nedrží za ruku, ale vím, že pod lanem je záchranná síť, a jde se mi mnohem jistěji. Ten z toho děcáku tam tu rodinu pod sebou nemá. Jde pomaleji, třesou se mu nohy, je to těžký. Když spadne, tak ho nikdo nechytí.“ (Participantka 2_Z)

I mnoho zaměstnanců v rozhovorech upozornilo na **Fenomén „samoty“** (n = 5). Podobně jako mladí dospělí zdůrazňují rozdíl mezi životem v komunitě a nárokem zvládnout náhlé osamění. Z výroku uvedeného níže je možné vyvodit, že se jedná o součást procesu adaptace na dospělý život mimo zdi dětského domova. Všichni participanté z řad zaměstnanců také potvrdili přítomnost **Starostí o existenční stránku**.

„Víte, co je pro ně velmi těžký? Když přijde na ty startovací byty, tak už jsem od třetího člověka slyšela, že to nejhorší na tom je, že je

tady ticho a nikdo mě nebuzeruje. Nikdo mi nic neříká a ono jim to chybí. Oni jsou zvyklí na tu rodinku, kde je prostě těch osm lidí, a oni tak říkali, že jsou z toho úplně hotoví a utíkají, občas právě ještě za náma takhle chvilku. Pak už když začnou chodit do práce, tak už to mají rádi, ten klid. Ale to ticho tam jim nedělá zpočátku dobře, no.“
(Participantka 4_Z)

Kategorii **Přechod do dospělého života jako zátěž** nelze v kontextu daného výzkumu opomenout. Z hlediska obsahu **Obav** a **Uvědomění plného odkázání na sebe** se obě skupiny participantů příliš neliší a obsahově se doplňují. Triangulace uskutečněná zahrnutím skupiny zaměstnanců však pomohla odhalit určité souvislosti, které mohou mít **Obavy** ve spojení s pozdějším selháváním. Obě skupiny se také shodly na emoční náročnosti **Fenoménu „samoty“**, která se po odchodu z dětského domova u řady mladých dospělých objevuje. Popsaná kategorie přímo navazuje na **Odchod jako klíčový moment**, přičemž důležitým způsobem vstupuje do období po opuštění dětského domova.

4.3.8 Překážky v dospělém životě

V souvislosti s náročností přechodu a nadměrnou zátěží provázející dané přechodové období se často stává, že je cesta mladých dospělých k dosažení samostatnosti doprovázena řadou komplikací, které interpretujeme v rámci kategorie **Překážky v dospělém životě**. Jde o subjektivně prožívané zádrhly, jež nastávají v oblastech praktického či osobního života. Vstup do dospělosti není jednoduchý ani pro jedince vyrůstající v běžných rodinách, jak jsme zmínily na nejednom místě této publikace. Mladým dospělým z dětských domovů však mnohdy chybí potřebná opora zajištěná původní rodinou, přičemž na mnohé nesnáze zůstávají sami.

Kategorie **Překážky v dospělém životě** se vynořila u pěti participantů ze skupiny mladých dospělých. Mnohdy se objevovaly **Obtíže se zajištěním existenčních oblastí** (n = 5). Na základě přijímání špatně placených pracovních míst či chybějících pracovních návyků se mladí dospělí při vstupu do dospělého života setkávali s řadou potíží. Participantů referovali o problémech se zajištěním bydlení, s hospodařením s financemi či s udržením práce. Často se jednalo o kumulaci těchto aspektů, jak demonstrovuje výrok participantky 3_MD. Trvalo nějakou dobu, než se zaopatření daných oblastí v životě mladých dospělých ustálilo. V souvislosti se zajištěním existenční

stránky je nutné zmínit, že někteří participanté zpočátku neobdrželi od domovského zařízení finanční podporu (n = 2).

„Tím, že to byla jedna velká párty, tak to bylo všechno jedna velká párty. Pak různý jako hledání třeba bydlení a tak. Nedostatek peněz, protože jsem neuměla úplně hospodařit s penězma a šetřit si. A hlavně má výplata byla taky v té době hodně směšná, takže z toho ani moc nešlo ušetřit. To bylo dost často nedostatek peněz, jakože vyjít do výplaty nebo tak, no.“ (Participantka 3_MD)

„Obrali mě o peníze. Když dítě odchází z dětského domova, tak má dostat nějakou jednorázovou částku. Mně nic nedali.“ (Participantka 6_MD)

Tři mladí dospělí zapojení do výzkumu uskutečnili rozhodnutí, v jejichž rámci **Nedohlédli důsledky vlastního jednání**. Mnozí tak získali zkušenost s pomyslným **Padnutím na „dno“**, přičemž se od něj dokázali odrazit (n = 4). Dané časy tak řada mladých dospělých shrnula jako **Období nestálosti a chaosu** (n = 5).

„To byly neskutečné kotrmelce ze schodů (...), to bylo hrozné. Neustále nějaká změna zaměstnání, změna vztahu, změna bydliště. To byl jeden veliký chaos, prostě. To byl každý den v nejistotě.“ (Participantka 3_MD)

„V té chvíli vlastně to dopadlo tak, že jsem věděl, že budu muset teda na chvíli být někde v té garáži. Brácha mě podporoval tím, že třeba občas přinesl něco k jídlu. Neměl jsem nic. Neměl jsem ani žádný příjem, takže tam to fungovalo na tady ty pomoci.“ (Participant 2_MD)

Subkategorie **Potíže v mezilidských vztazích** nebyla v rámci skupiny mladých dospělých reflektována nijak zvlášť významně (n = 2). V jednom případě šlo o vnímané potíže s blízkostí v rámci intimních vazeb. Ve druhém participantka vyjádřila počáteční tendence k výběru „nevhodných“ partnerů v období po odchodu ze zařízení.

„Řekl bych, že mám větší problém v navazování jako vztahů takovejch víc citovejch. Možná můžu působit jako chladněji. Ne v kamarádství,

ale třeba v partnerských vztazích. Tam je to spíš tak, že mám prostě rád svůj klid. Nechci mít nic, co mě váže.“ (Participant 2_MD)

„Můj vkus na chlapy (...) konečně až teďka je to normální, ale ono v té době to bylo dost bidný.“ (Participantka 3_MD)

Kategorie **Překážky v dospělém životě** prostupovala všemi rozhovory se zaměstnanci. V dané skupině se nenašel jediný participant, který by přechod mladých dospělých z dětských domovů do dospělosti považoval za nekomplikovaný. Na tomto místě lze popsat subkategorii vztahující se k jakémusi „Šoku“ z **reálného života**, přičemž očekávání mladých dospělých podle skupiny do výzkumu zapojených zaměstnanců zdaleka neodpovídá žité realitě. Daná subkategorie se objevila v rámci všech rozhovorů se zaměstnanci.

„Co jsem se takhle setkal, tak mi přijde, že tam je takovej jako náraz s realitou, kdy si často myslí, že tak teď jsem venku a budu si dělat, co chci. Teď jsem ten dospělej a chápu, že něco mám dělat, ale prostě teď se mi nechce, třeba. No, a na tom vlastně mi jako spoustu těch klientů, co jsem takhle jako zažil, ztroskotalo.“ (Participant 7_Z)

Šest zaměstnanců v tomto kontextu naráželo na **Obtíže se zajištěním existenční stránky**. Nejčastěji zmiňovali problémy v oblasti financí, nalezení práce či bydlení, tedy ve shodě se skupinou mladých dospělých. Finanční zajištění při odchodu je pak mnohdy zaměstnanci vnímáno doslova jako „dvousečná zbraň“. Vysoká finanční částka, kterou mladým dospělým zprostředkuje například sirotčí důchod, dle nich mnohdy vede k nerozumnému zacházení s penězi.

„No, já vidím takový jeden dvojsečný ochranný faktor, a sice ty peníze při tom odchodu. Ono je to super, že jim něco do začátku v podstatě vyplatí, ale spousta z těch mladochů obratem ty prachy rozfofruje a nemá nic. Tohle vnímám jako velmi takový dvousečný nástroj. (...) Má sloužit pro ochranu, aby ten člověk neodcházel úplně s prázdnou, ale zároveň on si tu prázdnou vyrobí sám. Je to velmi velmi častý jev, co pozoruji.“ (Participantka 5_Z)

V souladu s potížemi, které v případě cílové skupiny nastávají, se řada programů podpůrných organizací, včetně samotných zaměstnanců dětských domovů, soustředí primárně na pomoc se zajištěním praktických stránek života. Mnohdy je patrná snaha jedince v tomto směru podpořit. Zaměstnanci často bojují s nízkou motivací klientů chodit do práce. Nechybí však opačné případy, kdy jedinci nastupují na špatně placené brigády.

„Někdy to bývá obtížné najít práci. Což najít, ale udržet si práci. Protože jejich frustrační tolerance často bývá velmi nízká, takže když se něco nedaří nebo se jim dostane nějaký kritiky od nadřízeného, tak to neustojí, odejdou.“ (Participant 3_Z)

„Mají vtlučeno, že prostě mají mít práci a do ní musí chodit, a tak prostě do ní jako chodí a pak se nechají oškubat.“ (Participant 7_Z)

Někteří zaměstnanci také poukazovali na **Zvýšenou tendenci vzdát se**, když se objeví první překážky (n = 5). Dané počínání se pak pojí s hromaděním potíží v každodenním životě. Počáteční naivita pak souvisela se subkategorií **Nedohlížení důsledků vlastního jednání** (N = 7). V souvislosti s tím u mladých dospělých později vyvstala řada potíží.

„Mně napadá, že jim jako kdyby chybí nějaká motivace, nějaká vize. Možná, jestli se s nima nepracuje dostatečně terapeuticky, protože oni nemají pili, cílevědomost a trpělivost. Schází jim hlavně trpělivost. Neumí se potom nějak zdravě vypořádat s tím, že není všechno hned a nepadá všechno do klína.“ (Participantka 5_Z)

„Velkej průšvih je, že třeba je ani nenapadne jít na sociálku, zařídit si dávky nebo se přihlásit ke zdravotnímu pojištění. Pak jim vznikají vlastně dluhy, následně penále a je to hrozný.“ (Participant 3_Z)

Potíže v mezilidských vztazích popsalo šest ze sedmi zapojených zaměstnanců. Tento charakter překážek tedy více reflektují právě zaměstnanci než samotní aktéři z řad mladých dospělých. Zaměstnanci naráželi na sníženou orientaci mladých dospělých z dětských domovů v oblasti vztahů, přičemž podle nich lze v jejich případě pozorovat zvýšenou citlivost na dané téma či úplnou uzavřenost dané oblasti. Popisován byl také fenomén „naletění“ pojící se se zvýšenou důvěřivostí ke druhým lidem.

„My se snažíme zmapovat ty vztahy, vazby, jaké kdo má, ať už rodinné, nebo přátelské, partnerské a podobně. Ale spousta z nich kupodivu se k tomu moc nechce vyjadřovat. To je oblast, které se oni chtějí úplně vyhnout.“ (Participantka 5_Z)

„Ti klienti, co jsem takhle měl, minimálně třeba dva, tak vlastně naletěli nějakému kamarádovi. Prostě, že spolu třeba bydleli, on je pak nějakým způsobem nemusel, vzal jim ty peníze a odejde s nimi, anebo je prostě nějak jako chytřejš trošku obere nebo je reálně okrade a pak jako končej bez ničeho.“ (Participant 7_Z)

Na výše popisované problémy však nelze nahlížet bez snahy o jejich hlubší pochopení. Mnoho zaměstnanců propojovalo dané chování s již zmiňovanou subkategorii **Vzdálenost od reality**, kterou lze zahrnout pod širší kategorii **Propojenost přípravy s realitou**. Jak již bylo v rámci dané subkategorie nastíněno, existují principiální nedostatky samotného vyrůstání v ústavní péči, které prohlubují propast mezi životem v instituci oproti tomu v běžné rodině. Kvalita přípravy probíhající v zařízeních pak může náraz zmírnit, avšak vždy se bude jednat o výrazný přechod. Nelze opomenout ani zátěž reprezentovanou kategorií **Emočně nabitě téma původní rodiny**. Jak již bylo zmíněno v rámci podkapitoly věnované příslušné kategorii, řada participantů se musela vyrovnávat s traumatizujícími zážitky. Dané skutečnosti pak mohou zastínit sebehodnotu a sebevědomí mladých dospělých, což se pak může pojit s horším zvládáním nároků běžného života.

Zatímco v případě skupiny zaměstnanců se na četnosti **Překážek v dospělém životě** shodli všichni participanté, u skupiny mladých dospělých šlo o většinu. Ti, kteří v průběhu své cesty neshledali závažnější překážky, hodnotili přípravu, kterou jim zařízení poskytlo, jako vyhovující. **Potřeba propojenosti přípravy s realitou** tak představuje důležitou kategorii, jež zasahuje do pozdější četnosti střetů s realitou v případě života mladých dospělých z dětských domovů. Dále sem vstupuje kategorie **Emočně nabitě téma původní rodiny**. Samotné **Překážky v dospělém životě** pak představují strategii jednání, jež souvisí se vším výše popsáním. Jeden z hlavních rozdílů mezi skupinami spočíval v míře zdůraznění **Potíží v oblasti vztahů**, na které se shodla většina ze skupiny zaměstnanců, avšak v případě mladých dospělých ji zmínili pouze dva participanté.

4.3.9 Potřeba záchranné sítě

Kategorie **Potřeba záchranné sítě** vyplynula z rozhovorů se skupinou mladých dospělých i skupinou zaměstnanců, kteří s nimi pracují. Její existence je zásadní obzvláště kvůli **Překážkám v dospělém životě**, které představují jednu z již popsaných kategorií. Obě skupiny měly v rámci posuzování dané oblasti svá specifika, přičemž zdůrazňovaly jiný typ či formu služeb. Obě se nicméně shodly na samotné potřebě záchranné sítě, a to obzvláště na počátku vstupu do dospělého života.

S ohledem na překážky v dospělém životě mladí dospělí hovořili o **Potřebě záchranné sítě** a zdůrazňovali **Důležitost vnější podpory** (N = 8). Zmiňovali pomoc různých osob, mezi nimi například partnery/partnerky, sourozence, blízké kamarády/kamarádky, bývalé vychovatele/vychovatelky, charitativní pracovníky/pracovnice či rodiče.

„Myslím si, že nejvíc ty vztahy mi pomohly. Prostě mít nějaký ten kontakt, ať už to byli prostě kámoši ze školy i ty bráchové vlastně. Ty vztahy tam byly hodně důležitý, bych řekl.“ (Participant 2_MD)

„Oproti těm dětem v dětském domově jsem pořád měla kontakt s rodičema, kteří mi taky pomáhali, a ta komunita, ty lidi kolem mě, tak to mně hrozně pomohlo. Ti mi dali větší sílu.“ (Participantka 6_MD)

Za přínosné považovali někteří také služby domů na půl cesty či sociálního bydlení. Řada participantů pozitivně hodnotila zkušenost s konkrétní neziskovou organizací. Pro jednoho participanta pak měla zásadní význam subkategorie **Potřeba dávat druhé šance**, přičemž využil možnosti opětovného navrácení do zařízení.

„Já jsem měla ještě vlastně podporu v tom, že jsem byla v tom sociálním bytě, tak tam každý dostal jakoby sociální pracovníci k tomu bytu, takže já jsem dál komunikovala se sociální pracovníci, která tam měla jakoby své zázemí (...). Nebylo to tak, že u mě byla každý den, ale třeba jednou za měsíc na schůzce se zeptala, co je novýho, co je potřeba, jestli mi nemůže s něčím pomoci a tak.“ (Participantka 8_MD)

„Pořádali pobyty, či různé přednášky (...) a jsem vlastně s nimi doted ve spolupráci, jo, takže tam taky jako párkrát jezdíme na tábory a sem tam prostě někam.“ (Participant 1_MD)

Co se týče skupiny zaměstnanců, **Potřebu záchranné sítě** deklarovali všichni. Shodli se také na **Důležitosti vnější podpory**, která představuje jednu ze subkategorií dané kategorie. Intenzivní pomoc je žádoucí obzvláště na začátku dospělého života. Řada participantů v tomto ohledu považovala za přínosné podpůrné programy, jež nabízí neziskové organizace. Ty podle nich představují jakýsi „mezičlánek“ při vstupu do dospělosti. Na druhou stranu nelze opomenout ani důležitost sítě blízkých vztahů, kterou si mladí dospělí v průběhu života vybudovali.

„Líbí se mi ty doprovázející organizace v tom, že tam je vlastně nějaký mezičlánek, který dokáže propojit ten dětskej domov s tou dospělostí. Ať už je tam prostě kdokoliv, na koho se potom může ten človíček obrátit právě, když zjistí, že to sám úplně fakt nedá.“ (Participantka 1_Z)

„Já si myslím, že důležitá je fakt ta vztahová síť, aby měli ty vztahy navázaný (...). Může to být case manager, může to být vychovatel, může to být možná kamarád ze školy nebo nějaká širší rodina třeba klidně.“ (Participantka 2_Z)

Jednu z dalších subkategorií reprezentuje **Potřeba mít vlastního člověka** (N = 7). Na tomto místě zdůrazňovali zaměstnanci především přínosnost služeb individuálního doprovázení. Podstatné je podle nich také to, aby si mladý dospělý a doprovázející pracovník mezi sebou vybudovali vztah. Součástí tvoří také podkategorie **Potřeba dávat druhé šance** (n = 6). Vzhledem k četným pádům, které může přechod z dětského domova do dospělého života mladým dospělým přinést, je ze strany zaměstnanců zásadní otevřený přístup, důvěra a trpělivost.

„To, na čem jako naše organizace celá tak jako hezky staví a nedávno jsme si to znova připomínali, je ten vztah. To mi přijde hrozně efektivní, že si k nám, jak k jednotlivějším pracovníkům, tak i k celé organizaci, ty děti, potom dospělí, navazují blízký vztah založený na blízkosti, důvěře.“ (Participant 7_Z)

„Fakt tady byl případ, kdy holka se sbalila v osmnácti. Nedostudovala nic, odešla a opravdu do roka se vrátila. Školu dodělala, protože zjistila, že to úplně tak jednoduchý není venku. A vlastně dva roky tady ještě byla a odešla až potom, takže za mě toto je úplně super.“ (Participantka 6_Z)

Dílčí výsledky, jež odhalily rozhovory se skupinou zaměstnanců, uzavírá subkategorie **Potřeba psychologické péče**, na které se shodli do určité míry všichni participanté. Malý fokus na duševní zdraví cílové skupiny zmiňovala řada z nich. Považovali za důležité dát mladým lidem možnost zpracovat traumata z minulosti a pomoci jim v budování sebevědomí či se zvládáním neúspěchu. Nízký fokus na psychologickou práci s jedinci je zde v kontrastu se soustředěním se primárně na existenční oblasti. Ukazuje se však, že jedno nemůže fungovat bez druhého, přičemž selhávání v zajištění praktických stránek života může navazovat na nezpracovanou psychiku. Nutno podotknout, že psychologická péče by dle participantů mohla probíhat již v samotných dětských domovech. Z hlediska hodnocení současných služeb se pak většina zaměstnanců shodla na **Posunu v kvalitě péče** (n = 5).

„Mně právě přijde, že vlastně ty praktické věci jsou hezky vidět. Víme, že v tomhle selhávají, tak pojďme na tom zapracovat. Mám pocit, že tam je přesně tohleto měkký podhoubí, který je potřeba nejdřív jako zpracovat a na tom pak stavět třeba tvrdýma věcmá (...). Trošku se tam opomíjí ten jejich psychický vývoj. Tam se často hasí požáry, že jo, tak teď prostě dítě zlobí, tak ho musíme spravit. Teď je moc smutný, tak ho musíme spravit, ale aby bylo úplně jako v pohodě, už na to není prostor.“ (Participant 7_MD)

„Ty děti se nepostavěj za dveře s kufříkem, což se dřív dělo. Úderem 18 let to dítě šlo pryč a bylo jedno kam. Dneska se o dítě staráme, ten systém se o něj stará, dokud si nejsme jistí, že je v bezpečí. Pokud to dítě o to stojí, tak ten systém se o něj postará.“ (Participantka 4_Z)

Kategorie **Potřeba záchranné sítě** je tak významná pro obě skupiny. Její vyhledání představuje žádoucí strategii jednání ze strany mladých dospělých. V obou skupinách participantů se ukázala jako zcela zásadní subkategorie **Důležitost vnější podpory**. Zatímco zaměstnanci zdůrazňovali spíše přínosnost různých neziskových organizací, pro mladé dospělé byla zásadní podpora konkrétních jedinců. Daná kategorie také odhaluje, že obzvláště začátek vstupu do dospělého života se pojí s potřebou intenzivnější podpory. Rozhovory se zaměstnanci přinesly odhalení subkategorie **Potřeba psychologické péče**, jež by nabízela komplexnější způsob práce s mladými, včetně pomoci se zvládáním jiných než existenčních oblastí.

4.3.10 Dosažení stability

Navzdory tomu, že kategorie **Dosažení stability** se objevila pouze ve skupině mladých dospělých se zkušeností s dětským domovem, shodli se na ní všichni participanti. Nutno podotknout, že k danému bodu došli bez ohledu na to, jakou podporu obdrželi v době opouštění zařízení. V rámci této kategorie se nejvýrazněji manifestovala subkategorie **Přijetí vlastní cesty**, která prostupovala všemi rozhovory. Řada participantů pak explicitně uvedla, že by v rámci jejího průběhu nic neměnila, jelikož většinu událostí, které se staly, bylo potřeba si odžít z důvodu sbírání zkušeností, ponaučení se z chyb či vlastního „zocelení“ (n = 4). V tomto směru tak lze hovořit o určité resilienci, již šlo v průběhu rozhovorů v případě dané skupiny participantů pozorovat.

„V těch 18, i přesto, co se tam jako všechno událo, tak bych to asi neměnil. Pro mě tohle bylo důležitý, ty nároky venku. Vyzkoušet si to všechno, nabít si tu hubu, jak se říká. Tak to bylo fakt strašně důležitý to poznat. Ošahat si to, jak to může dopadnout (...). Co se stalo, se stát mělo, tak to mám ve spoustě jako věcech (...), že bych přemýšlel nad tím, co jsem mohl třeba udělat jinak, asi ne, protože prostě to tak už je. Už to nezměním nebo to prostě tak mělo být, no, a celkovou cestu já hodnotím asi dobře.“ (Participant 2_MD)

Participanti také hovořili o větším **Zklidnění** po odchodu, přičemž mnozí deklarovali zaujetí zodpovědnější role ve svém životě (n = 5). Šest participantů pak u sebe subjektivně pozorovalo **Posun k větší zralosti**, který se taktéž pojil s dosažením životní stability. Většina také projevila **Spokojenost se současným životem**, včetně úlevy ze zajištění praktických stránek (n = 6).

„Jsem na správný cestě. Ubírám se správným směrem a mám kolem už správný lidi, kterých se držím. Už moc nenavazuju povrchní přátelství a známosti. Už je to všechno takový jako hlubší, takový jako dlouhodobý. Takže takový oproti tomu začátku, že je to takový víc doma, takový víc hřejivý. Tam to bylo fakt takové jako povrchní, chladné (...). Žiju normální úplně obyčejný život, to je asi největší úspěch.“ (Participantka 3_MD)

„Já si myslím, že na to, v jaké jsem byla pozici a v čem jsem odcházela, tak jsem dopadla hezky (...). Plním si teďka pomalu všechny sny. Chtěla jsem vždycky strašně moc cestovat, teďka dost cestuju. Chtěla jsem si

pořídít kočku, pořídila jsem si kočku. Dodělala jsem tu školu a našla jsem si dobře placenou práci.“ (Participantka 7_MD)

„Já myslím, že jsem sice prošla peklem, ale o to víc jsem silnější. Já znám hodně lidí, kteří by nezvládli ani čtvrtinu z toho, co jsem zvládla překonat já (...). Že jsem vůbec měla tu sílu to všechno překonat a být trpělivá. Zároveň sama, když jsem na tom nebyla psychicky dobře, i tak jsem bojovala dál... jsem to vůbec nevzdala i tak jsem pokračovala, takže to беру jako velký úspěch pro sebe a že jsem se dostala do takového bodu, kde se teď nacházím.“ (Participantka 6_MD)

Daná kategorie tak představuje finální reakci, ke které všichni participanté z řad mladých dospělých došli navzdory původním překážkám. Jde zároveň o poslední kategorii, která uzavírá **paradigmatický model výsledné teorie**. Jeho přehledný popis shrnuje následující podkapitola.

4.4 Paradigmatický model zakotvené teorie

Fáze axiálního a následně selektivního kódování přispěla ke stanovení **paradigmatického modelu zakotvené teorie**, a tudíž finální prezentace výsledků. Centrální kategorii (B), jež z dat vystupuje, představuje **Odchod jako klíčový moment**. Navzdory tomu, že ne všichni participanté vnímali chvíli opuštění zařízení jako podstatnou, lze si ji představit jako jakousi dělicí čáru. Příběh mladých dospělých je tak možné rozdělit na dobu před odchodem a dobu po odchodu. Dané období pak provází řada změn a nově nabytých zkušeností.

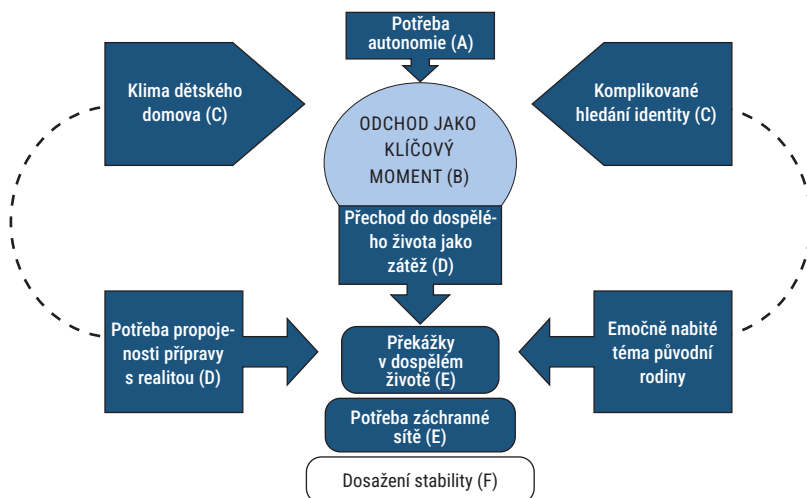
Příčinnou podmínkou (A) vyvolávající odchod z dětského domova je pak **Potřeba autonomie**, která v případě mladých dospělých vrcholí i v souvislosti s obdobím dospívání. Snaha oprostit se od vlivu zařízení, případně pouze začít s budováním vlastního životního příběhu, tak do značné míry souvisí s **Klimatem dětského domova** a **Komplikovaným hledáním identity** v daném období. Obě zmíněné kategorie reprezentují kontextuální podmínky (C), na jejichž podkladě samotný odchod probíhá.

Do průběhu událostí, které se odehrály po odchodu z dětského domova, pak vstupuje řada intervenujících podmínek (D). Jednu z nich tvoří kategorie, jež zdůrazňuje samotný **Přechod do dospělého života jako**

zátěž. Další podmínku, která do období po odchodu vstupuje, představuje **Propojenost přípravy**, která v rámci zařízení proběhla, **s realitou**. Ta souvisí mimo jiné i s **Klimatem dětského domova**. Participant, kteří hodnotili prožívané klima pozitivně, obvykle podobně nahlíželi i na zdejší přípravu, přičemž se pak v dospělém životě nesetkávali s tolika překážkami. Další intervenující podmínkou, která vstupuje do života mladých dospělých, je pak také **Emočně nabitě téma původní rodiny**. To do značné míry souvisí i s **Komplikovaným hledáním identity**.

Výše uvedené intervenující podmínky pak modulují počáteční strategii jednání (E). První samostatné kroky mladých dospělých z dětských domovů nejčastěji poznamenají **Překážky v dospělém životě**, se kterými se setkávají, nicméně nejde o pravidlo. Počáteční strategii jednání tak definují četné pády a nedomyšlená rozhodnutí, se kterými se musejí mladí dospělí nějakou dobu vyrovnávat. V návaznosti na to pak nabývá na významu **Potřeba záchranné sítě**, na niž se daní jedinci mohou obrátit. Její vyhledání pak představuje jednu z žádoucích strategií jednání (E).

Bez ohledu na to, jaké pomoci se jim (ne)dostalo, nakonec mladí dospělí navzdory četným peripetiím **Dosáhli stability**, která tak představuje výslednou reakci (F). V rámci ní projevovali pozitivní ohlédnutí za cestou, kterou ušli, přičemž mnohé události považovali za nutné k dosažení toho, kým jsou nyní. Přehledné znázornění paradigmatického modelu nabízí obrázek 1.



Obrázek 1: Paradigmatický model znázorňující cesty mladých dospělých z dětských domovů k samostatnosti

4.5 Odpovědi na výzkumné otázky

Tato podkapitola sestává z odpovědí na výzkumné otázky. Ty primárně vycházejí z výsledných kategorií, včetně paradigmatu, které shrnuje výsledková část výzkumu.

Výzkumná otázka č. 1: Jak vypadá cesta k samostatnosti v případě mladých dospělých, kteří vyrostli v dětském domově?

Z výzkumu vyplynulo, že zkušenosti mladých dospělých s osamostatňováním, včetně těch zprostředkovaných zaměstnanci, byly značně variabilní. Mnohé z nich však provázely společné klíčové body. Odpověď na první výzkumnou otázku tak lze shrnout za pomoci paradigmatického modelu, který představuje výslednou část výzkumu.

V rámci šetření se ukázal jako klíčový samotný moment odchodu. Navzdory tomu, že ne všichni participanti z řad mladých dospělých jej považovali za významný, sám o sobě vedl ke změně jejich života. Jedním z prvotních impulzů pro odchod mnohdy bylo usilování o autonomii. Prožívané klima dětského domova pak spolu s vyvstávajícími otázkami identity vytvářelo pozadí, na jehož podkladě jedinec zařízení opustil. Události po odchodu se do značné míry odvíjely od zátěže spojené s přechodem. Náročnost období se pak manifestovala výskytem překážek v životě mladých dospělých. Četnost problémů v období po odchodu se odvíjela od propojenosti přípravy v zařízení s realitou, případně možným působením původní rodiny. Nutno podotknout, že setkání s výraznými překážkami neproběhlo v případě těch participantů, kteří hodnotili přípravu probíhající v zařízení jako dostačující, přičemž pozitivně prožívali také klima dětského domova. V souvislosti s množstvím překážek, na které někteří mladí dospělí narazili, pak nabývá na důležitosti potřeba záchranné sítě, jejíž vyhledání představuje preferovanou strategii jednání. Nehledě na to, s jakou podporou se mladí dospělí setkali či nesetkali, každý z nich na konci rozhovoru deklaroval dosažení stability. Ta svědčila o dobré resilienci řady jedinců patřících do výběrového souboru mladých dospělých.

Výzkumná otázka č. 2: Jaký je proces přípravy na samostatný život u dětí v dětském domově?

Zkušenosti participantů s přípravou dětí vyrůstajících v dětských domovech na samostatný život byly v obou skupinách různorodé. To, jak velkou angažovanost mladí dospělí domovskému zařízení přisuzovali,

do značné míry souviselo s tím, jak se zde cítili. Do klimatu zařízení šlo zařadit přístup vychovatelů či jiných zaměstnanců. Někteří mladí dospělí referovali o zážitcích spojených se značnou podporou, jiní zase hovořili o případech neprofesionálního zacházení. Na různorodosti přístupu personálu se shodli i zaměstnanci, avšak častěji na tomto místě zdůrazňovali pozitivní zkušenosti. V případě špatného zacházení se objevilo téma snížených možností dětí prosazovat svá práva.

Z rozhovorů s oběma skupinami vyplynula potřeba propojenosti přípravy na samostatnost s realitou. Typický příklad představovalo vesměs pozitivní hodnocení přípravných bytů. Kladné hodnocení obdrželo i vedení dětí k péči o domácnost. Snaha učit děti hospodařit s rozpočtem prostřednictvím pravidelných víkendových nákupů však málokterým zprostředkovala dovednost zacházet s penězi i v pozdějším životě. Většina mladých dospělých také referovala o nízké přínosnosti kurzů finanční gramotnosti, protože jim z jejich pohledu nepřinesly relevantní informace. Zaměstnanci považovali naproti tomu programy neziskových organizací za efektivní. Dále se ukázalo, že řada dětských domovů se snaží vést dospívající k brigádám.

Podle mnohých zaměstnanců však stále přetrvává problematika vzdálenosti života v zařízení od reality. Tu nejvíce vystihuje vysoká ochrana dětí stanovená mimo jiné legislativně. Vzdálenost vytváří i faktická nemožnost simulace běžného rodinného prostředí. Mnozí ze zaměstnanců upozornili na nadstandardní materiální blahobyť, který dětem ústavní zařízení poskytuje.

Výzkumná otázka č. 3: Jaké jsou vnímané překážky na cestě do dospělosti u jedinců, kteří v dětském domově vyrostli?

Mnozí mladí dospělí se na své cestě k samostatnosti setkali s celou řadou překážek. V souvislosti s náhlou změnou podmínek a vysokými nároky na zvládnutí daného období lze pak považovat samotný přechod do dospělého života za zátěž. Obě skupiny participantů reflektovaly tíživost uvědomění si plného odkázání sama na sebe. Přechod do dospělého života pak doprovázela celá řada obav. Nejčastěji se jednalo o strach ze selhání či neurčitou úzkost z budoucnosti. Velmi často se vyskytly starosti týkající se existenční stránky. Nelze opomenout ani zvýšené prožívání samoty, o kterém hovořily obě skupiny participantů.

To, že přechod do dospělého života představuje pro mladé dospělé značnou zátěž, prokazuje i četnost překážek, s nimiž se během něj setkávají. Navzdory tomu, že se na přítomnosti problémů v počátku dospělosti

u dané skupiny jedinců shodli všichni participanti z řad zaměstnanců, mezi mladými dospělými se našli i tací, u nichž proběhlo dané období bez výraznějších potíží. Tito participanti obvykle shledávali přípravu, kterou absolvovali ve svém domovském zařízení, za dostačující. Zaměstnanci pak popisovali u svých klientů jakýsi šok po odchodu, který doprovázel nesoulad mezi původním očekáváním a skutečným životem „venku“. V souvislosti s tím pak obě skupiny participantů popisovaly příklady nedohlédnutí důsledků vlastního jednání. Mladí dospělí řešili nejčastěji zajištění existenčních oblastí, přičemž někteří bojovali na počátku dospělého života se zadlužením. Zaměstnanci pak uvedli, že velká část jejich klientů nechodí do práce nebo nastupuje na málo placené brigády. Někteří mladí dospělí prožili i zážitek pomyslného padnutí na „dno“, kdy se ocitli na pokraji psychických a fyzických sil nebo přišli o všechny úspory. Mladí dospělí, kteří se po odchodu z dětského domova setkávali s překážkami, pak danou etapu celkově shrnuli jako období nestálosti a chaosu.

Zaměstnanci také zmiňovali potíže v mezilidských vztazích v případě vlastních klientů. Mladí dospělí zapojení do výzkumu však vztahové problémy nerefletovali. Na tomto místě je potřeba doplnit možnou překážku v podobě intervence biologické rodiny dětí. Mnozí participanti z řad zaměstnanců zmínili neblahé působení původní rodiny v podobě využívání dětí pro peníze.

Výzkumná otázka č. 4: Jaké jsou podpůrné aspekty, které mladým dospělým z dětských domovů pomáhají na cestě k samostatnosti?

Vzhledem k četným překážkám, se kterými se mladí dospělí po opuštění dětského domova setkávají, je žádoucí, aby v daném životním momentu získali určitou podporu. Na tomto místě vyvstala potřeba záchranné sítě. Obě skupiny participantů se shodly na důležitosti vnější podpory. V jejím rámci lze hovořit o síti blízkých vztahů či o neziskových organizacích, které mohou sloužit jako důležitý „mezičlánek“ vstupu do dospělosti. V kontextu hodnocení služeb nabízejících podporu zohledňovali zaměstnanci značný posun v kvalitě péče o danou cílovou skupinu. Mladí dospělí pak často zmiňovali konkrétní osoby či instituce, které jim na cestě k samostatnosti pomohly.

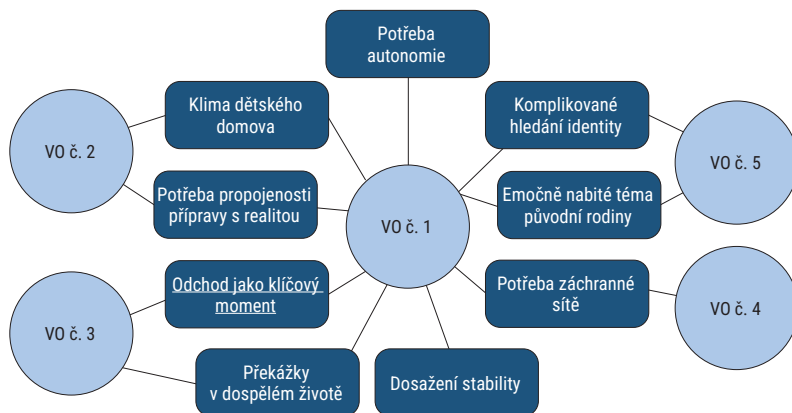
Zaměstnanci se v tomto směru vesměs shodovali, že je potřeba mít vlastního člověka, s nímž si mladý dospělý vybuduje vztah založený na důvěře, přičemž ví, že se na něj může v případě potřeby obrátit. Jako poměrně klíčová se ukázala potřeba dávat druhé šance při práci s danou cílovou skupinou. Zaměstnanci také referovali o důležitosti psychologické péče.

Vedle zpracování traumat, která si mnozí jedinci opouštějící ústavní zařízení nesou z původní rodiny, představuje zásadní oblast práce s psychikou. Obzvláště důležité je pak podle zaměstnanců zaměřit se na téma sebevědomí či zvládání neúspěchu.

Výzkumná otázka č. 5: Jak vypadá hledání identity v případě jedinců, kteří vyrostli v dětském domově?

Cesta k nalezení vlastní identity se může v případě jedinců opouštějících ústavní zařízení pojit se značnými obtížemi. Obě skupiny participantů se v případě mladých dospělých odcházejících z dětských domovů shodly na ztíženém hledání vlastního „já“. Někteří však poukazovali na to, že mladí dospělí nad identitou příliš nepřemýšlí, protože mají po opuštění ústavu obvykle jiné starosti. Mnozí participanti z řad mladých dospělých pak téma hledání vlastní identity hodnotili jako neukončený proces, přičemž v průběhu života dochází k její neustálé proměně. Někteří zaměstnanci zdůrazňovali potřebu zvědomování kontinuity života dětí. V případě dětí, které náleží k nemajoritnímu etniku, považovali také někteří ze zaměstnanců za důležité jejich seznámení s vlastní kulturou. Řada z nich pak upozornila na nálepku dítěte z dětského domova, kterou si spojovali se značnou stigmatizací. Na druhou stranu mladí dospělí, kteří se výzkumu zúčastnili, vykazovali častěji pozitivní identifikaci s dětským domovem.

S identitou souvisí i téma biologické rodiny dětí. Mnozí participanti prožili v dětství adverzní zkušenosti, které mnohdy zapříčinily jejich umístění v pobytových zařízeních. Mezi skupinami pak šlo pozorovat značný rozdíl z hlediska postojů k původní rodině. Mladí dospělí projevovali nejčastěji odvrácení se od ní. Naproti tomu zaměstnanci u svých klientů pozorovali spíše přetrvávající touhu po přijetí rodiči. Někteří mladí dospělí také zmiňovali částečnou podporu biologické rodiny, nejčastěji té širší v podobě prarodičů. V dané skupině došlo k odhalení nezastupitelné role sourozenců, kteří pro mnohé z mladých dospělých představovali důležitou součást vztahové sítě. Možnou podporu biologické rodiny částečně uznali i participanti z řad zaměstnanců. Upozornili také na důležitost seznámení dětí s příběhem rodičů, jež vede k poznání vlastních kořenů. Řada zaměstnanců si pak uvědomovala přítomnost traumatu, které souvisí s adverzními zkušenostmi, jež mnozí v dětství zažili. Přehledné znázornění vazeb jednotlivých kategorií na výzkumné otázky nabízí obrázek 2.



Obrázek 2: Grafické znázornění vazby kategorií na výzkumné otázky

4.6 Diskuse

Cílem šetření bylo prozkoumání cest mladých dospělých z dětských domovů k samostatnosti. Jeho součástí pak bylo zohlednění přípravy, která proběhla v dětských domovech. V rámci mapování dané cesty šlo o to identifikovat překážky a podpůrné aspekty, s nimiž se mladí dospělí setkávají. Neopominutelné téma představovalo hledání vlastní identity. V podkapitole 4.6.1 nabízíme shrnutí dílčích výsledků výzkumu a propojujeme je s výsledky obdobných výzkumů zmíněných již v teoretické části. Navazující podkapitola potom nastiňuje některé z limitů, se kterými se uskutečněný výzkum potýkal. V závěru kapitoly pak dochází k představení přínosu výzkumu, včetně možného zaměření dalších studií zabývajících se danou problematikou.

4.6.1 Srovnání s výsledky dalších studií

V oblasti sociální práce, především pak neziskového sektoru, představuje odchod z dětského domova poměrně diskutované téma (např. Běhounková, 2012; IPSOS, 2015; Staňková et al., 2018; Štenclová, 2021). Výsledky výzkumu odhalily, že právě tento moment lze považovat za klíčovou událost v životě

jedinců, kteří opouštějí ústavní zařízení. Sám o sobě představuje jakousi dělicí čáru, která předznamenává začátek dospělého života, jenž se pojí s nárůstem životních zkušeností.

Samotný odchod proběhl u řady mladých dospělých jako náhlé „prásknutí dveří“, což souviselo i se snahou dosáhnout osvobození. Autorky Adley a Jupp Kina (2017) také zmiňují podobné jednání, přičemž doplňují, že se mnohdy pojí s vystřízlivěním v souvislosti se střetem s realitou vnějšího světa. Řada participantů ze skupiny mladých dospělých však také poukazovala na ambivalentní emoce spojené s opuštěním zařízení. Někteří pak zpětně hodnotili svůj odchod jako předčasný, přičemž kdyby byla situace v zařízení jiná, pravděpodobně by zůstali. Skutečnost, že dospívající opouštějí ústavní zařízení příliš brzy, zohledňuje řada studií (např. Mendes et al., 2014; Běhouňková, 2012). Radostné očekávání, pozorovatelné u některých jedinců ze skupiny mladých dospělých z dětských domovů při vstupu do dospělosti, pak do určité míry odpovídalo zjištěním Štenclové (2021), která potvrdila pozitivní korelace pocitu připravenosti a vnímané vlastní zdatnosti.

Jakousi hnací sílu reprezentovala v životě jedinců opouštějících institucionální péči potřeba autonomie, která se v případě daného výběrového souboru pojila s touhou po sebeprosazení či dosažení stanovených cílů. Toto úsilí lze spojovat s proaktivními copingovými strategiemi, jež mohou jedincům výrazně pomoci v budování vlastní životní cesty (Mynaříková et al., 2022). Odvrácený aspekt potřeby autonomie pak může představovat odmítání pomoci, které zmínila řada participantů v obou skupinách. Podle Adley a Jupp Kina (2017) se může dané jednání pojit se snahou vymanit se z pozice toho, o kterého je potřeba pečovat. Toto počínání v případě mladých dospělých z dětských domovů dokládá i výzkum Mynaříkové et al. (2022), ve kterém 71 % participantů (z celkového počtu 156) deklarovalo potřebu starat se o sebe sami. Podle mnohých zaměstnanců se v případě neúspěchu může vyskytnout i zvýšená frustrace. V souladu s tím popisuje Hiles et al. (2013) stud ze selhání, který mnohdy blokuje vyhledání vnější podpory.

Výzkum usiloval také o zohlednění přípravy na samostatnost, která probíhá v dětských domovech. Výsledky odhalily subjektivní významnost prožívaného klimatu zařízení z pohledu mladých dospělých, kteří zde vyrůstají. V případě participantů, kteří se setkali s neprofesionálním přístupem z řad členů personálu, mnohdy nedocházelo ani k pozitivnímu hodnocení přípravy, jež v zařízení proběhla. Naproti tomu u těch, kteří vnímali místní zaměstnance jako motivované, se objevovalo kladné pojmání nácviku

samostatnosti. Lze se tak domnívat, že angažovanost personálu souvisí i s kvalitou zde probíhající přípravy. Hodnocení mladých dospělých se však mohlo odvíjet i od celkového emočního zabarvení vzpomínek na dobu, již strávili v dětském domově. Důležitost přístupu personálu pak reflektuje řada studií. Z výsledků výzkumu Mynaříkové et al. (2022) vyplývá veskrze pozitivní hodnocení působení jednotlivých vychovatelů v případě skupiny 35 dobře integrovaných participantů. Angažovaný přístup se pak pojí se snahou zprostředkovat jedincům podporu například zajištěním prvních pracovních zkušeností (Gilligan & Arnau-Sabatés, 2017).

Naopak neprofesionální přístup, který pozorovali i někteří participantů z řad zaměstnanců, se může pojit s nežádoucími důsledky. S ohledem na danou skutečnost se doporučuje přistoupit k povinným supervizím personálu (Veřejný ochránce práv, 2022; Vávrová & Kroutilová Nováková, 2015). Neprofesionální přístup zaměstnanců může vyústit až v nezohledňování práv dětí, jež jsou zde umístěny, přičemž v souladu se subjektivní bezmocností se někteří participantů z řad mladých dospělých vůči nespravedlivému zacházení pouze obtížně bránili. Podle autorek Schofield et al. (2017) může retraumatizace v zařízení vést k posílení narativu role oběti. Veřejný ochránce práv (2022) pak doporučuje, aby zařízení edukovala děti o jejich právech a zajistila, aby jim dané informace byly dostupné.

V kontextu přípravy na samostatnost pak hraje roli její vzdálenost od reality. Z výsledků vyplynulo veskrze pozitivní hodnocení cvičných bytů v případě mladých dospělých i zaměstnanců. Následně obě skupiny uvedly jako důležité zkušenosti s péčí o domácnost a s hospodařením s rozpočtem, ten však získal poněkud nejednoznačné hodnocení. Dané činnosti odpovídají také výsledkům studie Štenclové (2021), ve které 58 % ředitelů dětských domovů považovalo zde probíhající nácvik samostatnosti za obdobný životu v běžné domácnosti (N = 98). Někteří mladí dospělí hodnotili kurzy finanční gramotnosti jako nedostatečné. Často jim vytýkali důraz na teoretickou formu či absenci relevantních informací vzhledem k potřebám pozdějšího života. Studie IPSOS pak poukazuje na nižší finanční gramotnost jedinců po opuštění dětského domova (2015), přičemž mladí dospělí nejčastěji selhávali v počáteční orientaci v sociálně-právním systému.

Participantů z řad zaměstnanců zařazení do výběrového souboru také poukázali na vzdálenost samotného života v zařízení a vnější reality. S tím souvisí i legislativní omezení vztahující se k zajištění řady domácích prací personálem zařízení. Roli hraje i absence rodičovského vzoru, jenž by umožnil učení nápodobou. Potíž spočívá také v nadstandardním zaopatření

děti. Daněk (2023b) v souvislosti s tím upozorňuje na realitu snížení životního standardu po odchodu ze zařízení.

Obě skupiny participantů potvrdily komplikace stran hledání identity. Mladí dospělí i zaměstnanci upozorňují na skutečnost ztíženého hledání vlastního „já“. Místy se vyskytlo i vědomé „nepřemýšlení“ nad danými otázkami. Podle bohatých odpovědí a živých reakcí na otázky vztahující se k vlastnímu sebeurčení je však zřejmé, že uchopení vlastní identity je pro jedince z řad mladých dospělých zásadní, jen, zřejmě pod tlakem naléhavosti řešení existenčních otázek a náročnosti samotného procesu osamostatňování, je participanty odsunuto v dané době na okraj. Ke zvědomování uchopení sebe sama pak dochází retrospektivně po dosažení pocitu stability v dospělém životě.

Určitý rozpor šlo pozorovat v prožívané stigmatizaci související s umístěním do dětského domova v obou skupinách participantů. Řada mladých dospělých totiž projevovala pozitivní identifikaci se zařízením, přičemž referovala o vděčnosti za možnost zde vyrůstat. Naproti tomu zaměstnanci spíše upozorňovali na negativní konotaci spojenou s nálepkou dítěte z dětského domova. Daná zjištění jsou v souladu se studií Emonda (2012), jenž uvádí prožívání pocitů studu u dětí mladšího školního věku v souvislosti s jejich pobytem v ústavním zařízení.

Skupina zaměstnanců pak také zdůrazňovala důležitost vědomí kontinuity vlastního života pro vytvoření stabilní identity. V souladu s danými poznatky upozorňuje znovu Emond (2012) na potřebu dětí znát příběh vlastní rodiny, včetně příčin odebrání. Pocit vykořeněnosti může vyvolat i přesouvání dítěte mezi zařízeními. Rozhovory s participanty z řad zaměstnanců přispěly také k odhalení tématu objevování kulturní identity dětí náležících k nemajoritnímu etniku, aby se zabránilo jejich vykořeněnosti. Výzkum Barn (2010) taktéž upozorňuje na problematiku odtržení dětí od vlastní kultury. Rovněž český kvalitativní výzkum Sobotkové a Očenáškové (2013) popsal problematičtější vyrovnávání se s odlišnou kulturní identitou u mladých lidí vyrůstajících v dlouhodobé pěstounské péči, tedy mimo jejich původní kulturní a etnické zázemí. Tito mladí lidé častěji propadali dysforickým náladám a měli tendence k rizikovým aktivitám (experimentování s drogami, se sexuálními vztahy, útky z domova apod.). Necítili se sami sebou ve své pěstounské rodině, současně je nepřijímali zástupci jejich původního etnika.

Otázky biologické rodiny participantů se pojily se značným emočním nábojem. U řady mladých dospělých bylo možné zaznamenat incidenci adverzních zkušeností v dětství. Na přítomnost traumatizujících zážitků

u dané cílové skupiny upozorňují i některé studie (např. Guyon-Harris et al., 2020; Sheridan & McLaughlin, 2014; Sobotková & Očenášková, 2013). Mladí dospělí se pak častěji od původní rodiny odvraceli na základě opakovaných negativních zkušeností a zklamání. Daný poznatek dokládá výzkum Mynaříkové et al. (2022), ve kterém participantů referovali o vyřešení vnitřního konfliktu v podobě přetrvávající touhy po přijetí a zranění z dětství přerušením kontaktu s rodiči.

O zmíněné touze po přijetí pak ve větší míře hovořili zaměstnanci. Někteří z nich zdůrazňovali potřebu seznámit děti s příběhem rodiny, což považují za podstatné i další studie (např. Emond, 2012). V souladu s výzkumem Šustové (2015) někteří mladí dospělí z dětských domovů i zaměstnanci spatřovali jako pozitivní možnou podporu v širší rodině. Na daný protektivní faktor upozorňují i další studie (např. Běhouňková, 2012). Skupina zaměstnanců pak došla k uvědomění přítomnosti traumatu u dětí z dětských domovů, ať už na základě umístění do zařízení, či v souvislosti se zážitky z původní rodiny. Na danou skutečnost poukazuje i řada dalších autorů (např. Matoušek, 2019; Jochmannová, 2019).

Z našeho šetření dále vyplynulo, že samotný přechod z dětského domova do dospělého života se může pojit se zvýšenou zátěží. Participantů toto období popisují jako období nestálosti a chaosu. S odkazem na Arnettův koncept vynořující se dospělosti se jedná o akcentované projevy tohoto období, tedy nejistotu a pocity na půl cesty, jejichž prožívaná intenzita je umocněná náhlostí přechodu v případě mladých dospělých z dětských domovů (Arnett, 2019). Podobně jako ve výzkumu provedeném v rámci diplomové práce Šustové (2015), se zde objevil především strach ze selhání. V souvislosti s tím zmiňovali participantů z řad zaměstnanců snížené sebevědomí, které může být příčinou pozdějších komplikací. Na přítomnost nižší sebedůvěry v případě dané cílové skupiny poukazuje řada studií (Barn, 2010; Natalier & Johnson, 2012; Sulimani Aidan & Melkman, 2018). Podobně jako ve výzkumu Staňkové et al. (2018) reprezentovaly obavy ohledně zajištění finanční stránky podstatný zdroj zátěže i v případě daného výběrového souboru. Obě skupiny participantů také poukazovaly na prožitek samoty. V souladu se zjištěními Bengtssona et al. (2017) šlo v případě daného výběrového souboru především o potíže s adaptací na nové podmínky, jež se liší od života ve větší komunitě.

Jak uvádí řada dalších studií, se vstupem do dospělého života se u jedinců opouštějících dětský domov vyskytlo mnoho komplikací (např. Hiles et al., 2013; Sulimani-Aidan & Melkman, 2018). V souladu se zjištěními vyplývajících z výzkumu Adley a Jupp Kina (2017) referovali i participantů z řad

zaměstnanců o přítomnosti rozporu mezi očekáváním a následnou realitou dospělého života. Nutno podotknout, že setkání s významnými překážkami se vyskytlo pouze u některých mladých dospělých v rámci výběrového souboru ($n = 5$). Participanti dále referovali především o snížené dovednosti hospodařit s rozpočtem, což dokládají i výsledky studie Hagleitnera et al. (2022), která poukazuje na to, že měsíční příjem jedinců pocházejících z dětských domovů mnohdy nepokryje jejich základní potřeby.

Stran pracovní oblasti pak především zaměstnanci hovořili o snížené motivaci mladých dospělých opouštějících ústav chodit do práce či o přijímání podhodnocených pracovních míst. Druhé z daných zjištění dokládá studie Staňkové et al. (2018), která upozorňuje na to, že jedinci z dětských domovů vykonávají nekvalifikovanou manuální práci třikrát častěji oproti běžné populaci. Vysoké zastoupení lidí, kteří pocházejí z institucionální péče, na málo placených pozicích reflektují rovněž i zahraniční studie (např. Cameron et al., 2018). Mezi skupinami se pak objevil rozpor ve vnímání potíží v mezilidských vztazích, o kterých referovali především zaměstnanci. Jejich zkušenosti dokládá Matoušek (2019), který poukazuje na nízkou propracovanost interpersonálních vazeb v případě dané cílové skupiny.

V souvislosti s četnými obtížemi, s nimiž se jedinci po odchodu z dětského domova setkávají, nabývá na významu záchranná síť. Na důležitosti vnější podpory zajištěné profesionálními i blízkými vztahy se vesměs shodli všichni participanti. Danou skutečnost dokládá i Běhounková (2012), která zdůrazňuje význam obou typů vztahů. Participanti z řad zaměstnanců také shledávali jako významnou pomoc jednotlivce, se kterým může mladý dospělý navázat vztah. Z hlediska systémové podpory směřované k mladým dospělým po opuštění dětského domova došlo k identifikaci chybějící psychologické péče, což reflektovali všichni participanti z řad zaměstnanců. Nedostatečná nabídka psychologické pomoci vyplývá také z výzkumu Mynaříkové (2022), kde ji reflektují i sami mladí dospělí.

Poněkud překvapivým zjištěním bylo, že navzdory nelehkému startu se nakonec participantům z řad mladých dospělých podařilo dosáhnout stability. Všichni svou cestu do dospělosti přijali, přičemž u mnohých se pojila s dosažením zralosti a zklidněním. Řada participantů ze skupiny mladých dospělých z dětských domovů také deklarovala spokojenost se současným životem. Tyto skutečnosti si lze vysvětlit možným zocelením pod vlivem negativních zkušeností. Je možné se domnívat, že v souvislosti se zvládnutím náročných období se posílila resilience participantů. Roli zde může hrát i tendence nahlížet na minulé události optimisticky v souvislosti

s jejich nutným absolvováním pro dospění do současného stadia. Dané zjištění souvisí s dobrou schopností integrace minulých zážitků, která se podle Schofield et al. (2017) pojí se zvýšenou odolností.

4.6.2 Metodologické aspekty a limity výzkumu

Vzhledem k volbě kvalitativních metod zpracování dat nabízí daný výzkum zohlednění jedinečných pohledů několika participantů, přičemž jeho výsledky nelze šířeji zobecnit. Navzdory této skutečnosti však považujeme volbu zakotvené metody za nejlépe odpovídající stanovenému cíli výzkumu, který spočíval v podrobném zmapování cesty mladých dospělých z dětských domovů k samostatnosti. Daná metoda se pojí se vznikem teorie, která umožňuje podrobné zachycení určitého fenoménu (Strauss & Corbin, 1999).

Potenciální limit výzkumu lze shledat v širokém rozpětí doby umístění do zařízení v případě skupiny mladých dospělých. Participantů se tak mohli vyskytnout v ústavním zařízení kdykoliv od tří do 18 let. Z výzkumů přitom vyplývá, že doba umístění do ústavu představuje podstatnou proměnnou, která ovlivňuje další vývoj jedince. Ukazuje se, že nejzávažnější je kombinace časnosti a dlouhodobosti pobytu v instituci (Matějček & Langmeier, 1963/2011). Doba odebrání z rodiny tak představuje podstatný aspekt, který mohl zvyšovat heterogenitu výběrového souboru. Vzhledem k obtížné dostupnosti participantů však došlo k ponechání zkušenosti s odchodem ze zařízení, včetně příslušnosti k věkové skupině mladých dospělých, jako základních podmínek k zařazení do výzkumu.

Jeden z limitů spočíval také ve volbě záměrného výběru přes instituci. Dle Miovského (2006) se může daná metoda pojit se zkreslením s ohledem na zahrnutí pouze takového spektra jedinců, kteří využívají služby příslušného zařízení. V daném případě šlo konkrétně o doprovázející organizace, k jejichž oslovení došlo při výběru participantů z řad zaměstnanců, avšak i v rámci získávání některých mladých dospělých z dětských domovů. Pouze tři participantů z řad mladých dospělých se zkušeností s dětským domovem pak na ně byli přímo napojení. Ostatní s nimi neměli co do činění, přičemž tak bylo dosaženo určité pestrosti. Můžeme také předpokládat, že jedinci vstupující do výzkumu, jak z řad mladých dospělých, tak zaměstnanců dětských domovů, budou reprezentovat spíše motivované a dobře adaptované reprezentanty těchto dvou skupin. Výsledky výzkumu tedy nelze generalizovat.

Další limit, jenž souvisí se specifikací podmínek výběru skupiny participantů, spočíval v nezohlednění uplynulé doby od opuštění ústavu. Lze se domnívat, že existuje rozdíl mezi jedincem, který odešel ze zařízení před 10 lety, a tím, který žije samostatně teprve rok. Životní zkušenosti pojící se s každým uplynulým rokem v období mladé dospělosti pak mohou být závažné. Důvod pro rozhodnutí blíže nespecifikovat minimální dobu od odchodu ze zařízení opět spočíval v obtížné dostupnosti výběrového souboru. Tu si lze vysvětlit možnou stigmatizací, která se s vyrůstáním v institucionální péči pojí, na což upozornili již participanté z řad zaměstnanců.

Určité limity kvalitativního výzkumu souvisí i s možným zkreslením ze strany samotného výzkumníka (Miovský, 2006). V souvislosti s tím bylo během analýzy dat vynakládáno maximální úsilí na to, aby byly zohledněny pohledy jednotlivých participantů a aby byla vidět popisovaná témata především jejich očima. U dílčích výstupů pak docházelo k opakované kontrole z hlediska toho, zda datům odpovídají. V rámci kvalitativního výzkumu je výhodou ve všech jeho fázích, pokud badatel zná kontext, v němž výzkum probíhá. Analýza dat byla provedena první autorkou, která také realizovala rozhovory s oběma skupinami participantů. Autorka má s prostředím dětského domova vlastní praktickou zkušenost a je tedy s problematikou do jisté míry obeznámena. Data byla průběžně konzultována s druhou autorkou, která v oblasti ústavní péče nepracovala a zajišťuje objektivní hledisko a neutralitu. Má však výzkumné zkušenosti v rámci obdobného tématu mladých dospělých vyrůstajících v pěstounských rodinách.

4.6.3 Přínos studie a náměty pro další výzkumná šetření

Za jeden z největších přínosů daného výzkumu lze považovat komplexní zachycení cesty, na které se jedinci po odchodu z dětského domova ocitají. Metoda zakotvené teorie umožnila obšírné znázornění daného fenoménu se zohledněním různých souvislostí, jež se s ním pojí. Za jednu z výhod lze z pohledu autorek považovat i zahrnutí skupiny zaměstnanců. To vedlo k obohacení dat o další úhel pohledu, přičemž daní participanté nabídli možné interpretace řady jevů, které obtížně zhodnocují samotní jedinci, již se s nimi potýkají. Nosné téma, které odhalili zaměstnanci, reprezentuje malá nabídka psychologicky orientovaných služeb pro danou cílovou skupinu.

Navzdory tomu, že odchod z dětského domova je zkoumán řadou absolventských prací, málo z nich pochází z oboru psychologie. Publikace tak nabízí hlubší zohlednění psychosociálních souvislostí, které se s fenoménem vyrůstání v dětském domově a následného odchodu z něj pojí. Na řadu jevů, mezi něž lze zařadit například četnost překážek v dospělém životě či selhávání v existenčních oblastech, nelze z pohledu autorek publikace nahlížet černobíle. Obzvláště zajímavé skutečnosti pak spočívaly v odhalení negativního nahlížení na proces přípravy v případě jedinců, u nichž se prožívané klima zařízení pojilo s nepříjemnými pocity. Zarážející bylo i sdílení příběhů, ve kterých se mladí dospělí se zkušeností s dětským domovem setkali se situacemi subjektivního bezpráví.

Realizovaná studie tak vedla k identifikaci řady dílčích témat, jež by bylo vhodné samostatně zpracovat. Z pohledu autorek by mohlo přinést zajímavé poznatky statistické šetření možné souvislosti mezi prožívaným klimatem dětského domova a hodnocením kvality zde proběhlé přípravy na odchod. Okrajové téma, které z dané studie vyvstalo, avšak stálo by za pozornost, reprezentuje kulturní identita dětí z dětských domovů náležících k nemajoritnímu etniku. Problematika možné dvojí stigmatizace v souvislosti s nálepkou jedince z dětského domova a zároveň příslušnosti k menšinovému etniku představuje aspekt, který se může podílet na formování identity. Průzkum daného fenoménu by nabízela analýza dat formou interpretativní fenomenologické analýzy, jež umožňuje porovnání malé skupiny případů.

Závěry

Přechod do dospělosti je v posledních dvou dekádách v odborných kruzích často diskutován a v běžné populaci mladých dospělých v tzv. západní společnosti bývá dosahován mnohdy až kolem 25. roku života. Děje se stále pozvolněji a období „opravdové dospělosti“ se posouvá do čím dál vyššího věku. I po dosažení psychické a sociální dospělosti se v rámci zvládnutí dalších důležitých milníků má člověk na koho obrátit a původní rodina představuje přirozenou podpůrnou síť. Oproti tomu mladí dospělí z dětských domovů mají termín dosažení plné samostatnosti jasně vytyčený, a to často determinuje možnosti výběru vzdělání a jejich dalšího uplatnění. Mají k dispozici systémovou pomoc, a pokud měli štěstí, dobré vztahy s pracovníky dětského domova. Nutno podotknout, že péče v dětských domovech je v současné době mnohem více individualizovaná, než jak ji známe z minulosti, a existuje velká škála iniciativ pomáhajících těmto mladým lidem při vstupu do samostatného života, ať už prostřednictvím patrona, či startovacích bytů. Nesou si s sebou však i řadu emočních zranění, nejistot ohledně své identity a minulosti, nemají zažitou představu o běžném rodinném fungování a reálném životě „tam venku“. To vše mladé lidi vstupující do opravdového světa dospělých činí specificky zranitelnými, stejně jako odolnými, jak ukázal i náš výzkum.

Naším cílem bylo podrobné zmapování individuálních cest, které mladí lidé z dětských domovů absolvují při vstupu do vlastní dospělosti. Součástí představovalo také zohlednění překážek, s nimiž se setkali, včetně případných podpůrných aspektů. Lze sem zahrnout také přípravu, která probíhá v dětských domovech. Tématem bylo i to, jak mladí dospělí přistupují k otázkám týkajícím se jejich identity. Analýza uskutečněná prostřednictvím metody zakotvené teorie vedla ke vzniku 10 kategorií a 54 subkategorií, jejichž vzájemné vztahy byly znázorněny prostřednictvím paradigmatického modelu.

Ústřední koncept vyvstávající z dat představoval odchod jako klíčový moment. Šlo o důležitou událost, která předznamenala zásadní změnu života jedinců vyrůstajících v dětských domovech. U mnohých mladých dospělých proběhl jako náhlé „prásknutí dveřmi“. V souvislosti s tím pak často pociťovali osvobození. Dané zkušenosti se potvrdily i ve skupině zaměstnanců. U jedinců, kteří se cítili připraveni, se pak pojil s radostným

očekáváním. Moment odchodu byl však subjektivně spojován s ambivalentními pocity. Mnoho participantů z řad těch, jejichž odchod proběhl bouřlivě, zpětně uznalo jeho předčasnost. Hnací sílu, jež mohla opuštění dětského domova urychlit, představovala potřeba autonomie. Ta se manifestovala jako „těšení se“ na samostatný život, nebo jako touha oprostit se od vlivu zařízení. V rámci samotného usilování o autonomii participantů pak obě skupiny nejčastěji referovaly o snaze převzít otěže vlastního života či dosáhnout stanovených cílů. Odvrácená stránka pak spočívala v odmítání pomoci druhých.

Co se týče přípravy na samostatnost v dětských domovech, její hodnocení mladými dospělými se odvíjelo od prožívaného klimatu zařízení. To představovalo pozadí, na kterém se odchod odehrával. Tvořil jej především přístup personálu k dětem. V souvislosti s neprofesionálním zacházením pak vyvstalo téma bezmoci dětí z hlediska postavení se za vlastní práva. V rámci přípravy na samostatnost se pak nejčastěji objevovalo pozitivní hodnocení cvičných bytů. Dále byly děti vedeny k hospodaření s rozpočtem či k péči o domácnost. Mladí dospělí povětšinou hodnotili kurzy finanční gramotnosti jako nedostatečné. Naproti tomu zaměstnanci vyzdvihovali přínosnost programů zajišťovaných neziskovými organizacemi. Pracovníci odhalili také problematiku vzdálenosti života v zařízení od reality, která se pojí s nemožností vyzkoušet si řadu běžných činností.

V otázkách identity, která představovala další možný kontext, na jehož podkladě se odchod odehrává, referovaly obě skupiny místy o jejím ztíženém hledání. Někteří participanté se shodli i na tom, že vědomě nad problematikou vlastní identity a sebeurčení nepřemýšleli. Patrný rozpor pak představovala identifikace s dětským domovem, která byla pozitivní v případě mladých dospělých. Zaměstnanci si naproti tomu zkušenost s vyrůstáním v ústavu spojovali spíše se stigmatem. S ohledem na dané téma bylo podle nich zásadní zvědomování kontinuity života dětí, včetně objevování vlastní kultury. Skupiny participantů se lišily i v pohledu na původní rodinu, přičemž u mladých dospělých převažovalo odvrácení se od ní, zatímco zaměstnanci hovořili o přítomnosti přetrvávající touhy po přijetí rodiči. Podle nich může biologická rodina způsobovat četná a opakovaná citová zranění v jejich životě. Místy se však objevovaly také zkušenosti s podporou především širší biologické rodiny.

Překážkám, s nimiž se řada mladých dospělých na své cestě potýkala, předcházely obavy či strach ze selhání spojené s obdobím zátěže. Jako podstatné se ukázaly také fenomén samoty či starosti o existenční stránku. V dospělém životě se pak mnohdy objevily překážky pojící se

s nedohlížením důsledků vlastního jednání. Za problematické šlo považovat především zajištění existenčních oblastí. Zaměstnanci pak upozorňovali na přítomnost potíží v oblasti mezilidských vztahů. V souvislosti s překážkami vyvstala potřeba záchranné sítě, v jejímž rámci se obě skupiny shodly na důležitosti vnější podpory. Zaměstnanci pak zdůrazňovali význam přítomnosti osoby, na kterou se mohou jedinci po odchodu obrátit. Dle nich byla také zásadní možnost využít druhé šance. Řada zaměstnanců pak zdůraznila nedostatečnou psychologickou péči o danou cílovou skupinu. Navzdory mnoha komplikacím, s nimiž se někteří mladí dospělí, kteří se výzkumu zúčastnili, na své cestě setkávali, nakonec všichni ze svého pohledu dosáhli stability, což odráží jejich psychickou odolnost. Pocit stability se pojil především s přijetím vlastní cesty bez potřeby na ní cokoliv měnit.

Výzkum odhalil jedinečné zkušenosti mladých dospělých na jejich cestě k samostatnosti. Obohacení pak spočívalo v zahrnutí participantů z řad zaměstnanců, kteří nabídli vlastní interpretace jevů, jež se v případě dané cílové skupiny objevují. Na základě výzkumných poznatků byla formulována doporučení, na která je dobré brát zřetel v praxi. Ta shrnuje následující obrázek 3.

KLÍČOVÁ ZJIŠTĚNÍ PRO PRAXI

DŮLEŽITOST VHODNÉHO PŘÍSTUPU PERSONÁLU

edukace, supervize, orientace na vztahy

POTŘEBA PROPOJENOSTI PŘÍPRAVY S REALITOU

zážitkové programy, zkoušení činnosti v praxi

PRÁCE SE SEBEVĚDOMÍM

vyrovnání se s neúspěchem, zvládání vysokých nároků

POTŘEBA PSYCHOLOGICKÉ PÉČE

zpracování rané traumatizace, řešení tématu identity, edukace
o možnostech péče

DŮLEŽITOST DRUHÝCH ŠANCÍ

možnost navrácení do ústavu po prvotním selhání, trpělivost,
důvěra v mladé dospělé

Obrázek 3: Klíčová zjištění pro praxi

Shrnutí

Tato monografie usiluje o prozkoumání cesty mladých dospělých z dětských domovů k samostatnosti, včetně zohlednění překážek a podpůrných aspektů, které se v jejím průběhu obvykle vyskytují. Téma představuje také probíhající příprava na odchod v dětských domovech a možné hledání identity.

První kapitola představuje úvod do problematiky institucionální péče, přičemž nejprve zohledňuje její historický vývoj. Druhá část kapitoly pak vymezuje její současnou podobu v kontextu zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy, přičemž rozvádí jejich činnost. Poslední podkapitola shrnuje trendy v péči o nezaopatřené děti v zahraničí. Mezi ně patří například deinstitucionalizace, multidisciplinární přístup či implementace terapeutických programů.

Druhá kapitola se zaměřuje na děti a dospělé z dětských domovů. V první části usiluje o vystižení psychologických souvislostí, jež se pojí s vývojem v institucionální péči. V obecné rovině zmiňuje možné působení adverzních zkušeností v dětství, mezi něž patří i deprivace. Neopominutelné téma pak představuje přítomnost vývojového traumatu, které se váže na poruchy attachmentu. Zmiňujeme také téma resilience dětí. Dílčí podkapitoly pak vystihují jednotlivá vývojová období s ohledem na charakteristiky jedinců vyrůstajících v ústavu. Poslední podkapitola blíže popisuje atributy mladé dospělosti a další aspekty spojené s odchodem z dětského domova u mladých dospělých (sociální stigma, nižší úroveň odborné kvalifikace, či dokonce bezdomovectví).

Třetí kapitola se pak zaměřuje na samotný odchod z dětského domova. Na prvním místě usiluje o vystižení daného momentu z pohledu jedinců, kteří zařízení opouštějí. První podkapitola dále rozvíjí protektivní a rizikové faktory vztahující se k odchodu z dětského domova. Druhá podkapitola rozebírá přípravu na samostatnost probíhající v samotných institucionálních zařízeních, jež je legislativně značně neukotvená. Zabýváme se rovněž návaznými službami, které zprostředkovávají pomoc jedincům opouštějícím ústavní péči (např. domy na půl cesty). Věnujeme se i limitům současného systému a možnostem jeho rozvoje.

Jádrem naší monografie je vlastní výzkumná studie cílená na prozkoumávání cest mladých dospělých z dětských domovů k samostatnosti.

Metodologická část podrobně popisuje daný výzkum. Vzhledem k jeho cíli došlo ke zvolení kvalitativního přístupu, který umožňuje zachytit komplexnost zkoumaného fenoménu. V rámci výběrového souboru vznikly dvě skupiny participantů. V první z nich byli mladí dospělí ve věku od 20 do 30 let, jejichž přechod do dospělosti definoval právě odchod z dětského domova. Druhá skupina sestávala ze zaměstnanců, kteří s nimi pracují. Pro získávání participantů jsme pak zvolily nepravděpodobnostní metody. Finální výběrový soubor sestával z osmi mladých dospělých a sedmi zaměstnanců. Dohromady tedy šlo o 15 participantů. Získávání dat proběhlo prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů sestávajících z 33 otázek. Čára života pak reprezentovala pomocnou metodu, která se však nestala přímou součástí analýzy. Zpracování dat proběhlo prostřednictvím zakotvené teorie. V souladu s pravidly daného přístupu pak byla data podrobena třem odlišným fázím analýzy, jež sestávala z otevřeného, axiálního a selektivního kódování (Strauss & Corbin, 1999). Zohledňujeme také etické aspekty uskutečněného výzkumu.

Analýza provedená prostřednictvím metody zakotvené teorie odhalila ústřední koncept v podobě odchodu jako klíčového momentu, který do značné míry spouští potřeba autonomie. Pozadí, na jehož podkladě odchod probíhá, reprezentuje klima dětského domova spolu s vyvstávajícími otázkami identity. Samotné opuštění zařízení pak představuje zátěž. Ta následně vstupuje do překážek objevujících se v dospělém životě. Překážky se do značné míry odvíjí od propojenosti přípravy, jež proběhla v zařízení, s realitou. Roli zde hraje také emočně nabitě téma původní rodiny. Preferované jednání by pak mělo spočívat ve vyhledání pomoci, s čímž souvisí potřeba záchranné sítě. Navzdory překážkám, se kterými se mnoho mladých dospělých z dětských domovů potýkalo, nakonec ale všichni ze svého pohledu dosáhli stability.

Podrobné zmapování cesty jedinců z dětských domovů vyplývá z výše popsaného paradigmatického modelu. Co se týče samotné přípravy na samostatnost, jež probíhá v zařízeních, v případě skupiny mladých dospělých souviselo její hodnocení se subjektivním prožíváním klimatu dětského domova. Nácvik soběstačnosti sestával z veskrze pozitivně hodnocených zkušeností s cvičnými byty. Dále se vyskytla snaha učit dospívající hospodařit s rozpočtem či jejich vedení k péči o domácnost. Řada mladých dospělých se během svého života v zařízení také účastnila kurzů finanční gramotnosti, které se však z jejich strany nesetkaly s kladným hodnocením. Projekty neziskových organizací pak vyzdvihla skupina zaměstnanců.

Překážky na cestě u jedinců vyrůstajících v dětských domovech do značné míry souvisely s vnímanou zátěží reprezentovanou samotným odchodem. Ta se pojila se strachem ze selhání či starostmi ohledně zajištění existenční stránky. Zátěž představovalo i prožívání samoty. Překážky v dospělém životě pak souvisely s nedohlížením důsledků vlastního jednání. Objevovaly se také problémy v oblasti financí, bydlení či práce. Potíže v mezilidských vztazích, s nimiž se jedinci opouštějící institucionální péči mnohdy potýkají, pak deklarovala především skupina zaměstnanců.

Mezi podpůrné aspekty lze zahrnout především potřebu záchranné sítě. Obě skupiny zdůrazňovaly v tomto kontextu důležitost vnější podpory. Zaměstnanci pak ještě navíc zmiňovali potřebu mít vlastního člověka a nutnost dávat druhé šance při práci s danou cílovou skupinou. Dále upozorňovali na nízké zaměření na psychologickou podporu mladých dospělých opouštějících institucionální péči.

V souvislosti s tématem identity deklarovaly obě skupiny participantů její ztížené hledání či nepřemýšlení nad souvisejícími otázkami v případě jedinců opouštějících dětský domov. Na rozdíl od zaměstnanců však nevnímali mladí dospělí vyrůstání v dětském domově jako stigmatizující nálepku, přičemž se s ním pozitivně identifikovali. Na otázky identity navazovalo i téma biologické rodiny. Zatímco ve skupině mladých dospělých převažovalo odvrácení od ní, zaměstnanci častěji hovořili o přetrvávající touze po přijetí rodiči. Obě skupiny však místy zmiňovaly možnou podporu původní rodiny.

Publikace umožňuje další rozšíření psychologického poznání v kontextu dané problematiky. Závěrečné pasáže diskuse sestávají z vymezení limitů výzkumu, včetně jeho potenciálního přínosu a námětů pro uskutečnění podobných studií.

Summary

This monograph seeks to explore the journey of young adults transitioning from children's homes to independence, including the obstacles and supportive factors commonly encountered along the way. The topic also touches on how these facilities prepare the children for their future lives outside of the children's homes as well as their potential search for identity.

The first chapter introduces the issue of institutional care, initially examining its historical development. The second part of the chapter delineates its contemporary form in the context of facilities for institutional and protective education, detailing their functions. The final subsection summarizes trends in the care of children abroad who are unprovided for, such as deinstitutionalization, multidisciplinary approaches, and the implementation of therapeutic programs.

The second chapter focuses on children and adults who grew up in children's homes. The first section aims to capture the psychological contexts associated with development within institutional care, including the impact of adverse childhood experiences such as deprivation. A significant focus of this chapter is the presence of developmental trauma linked to attachment disorders. The topic of children's resilience is also addressed. The following subsections outline various developmental stages, considering the characteristics of individuals growing up in institutions. The final subsection examines the traits of young adulthood and the challenges associated with leaving children's homes, such as social stigma, lower levels of vocational qualifications, and even homelessness.

The third chapter centers on the act of leaving the children's home. It begins by presenting this transition from the perspective of those departing from institutional care. This subsection elaborates on the protective and risk factors related to this process. The next subsection discusses the preparation for independence occurring within institutional facilities, which is often largely unsupported by legislation. Attention is also given to follow-up services that provide assistance to those leaving care, such as halfway houses. The chapter considers the limitations of the current system and prospects for its improvement.

The core of the monograph is a research study focused on exploring the paths to independence taken by young adults leaving children's homes. The methodology section details the conducted research, which employs a qualitative approach to capture the complexity of the examined phenomenon. The sample was divided into two groups: young adults aged 20 to 30 whose transition to adulthood was defined by leaving institutional care. The other group involved the staff members working with them. Participants were selected using non-probability sampling methods, resulting in a final sample of 15 participants in total: eight young adults and seven staff members. Data was collected through semi-structured interviews consisting of 33 questions, with the life-line method used as a supplementary tool, though it did not directly become a part of the analysis. The data was processed using grounded theory, undergoing three stages of analysis: open, axial, and selective coding (Strauss & Corbin, 1999). Ethical considerations of the research were also addressed.

The grounded theory analysis identified the departure from institutional care as a pivotal moment driven largely by the need for autonomy. The background of this departure was shaped by the climate of the children's home and emerging identity-related issues. Leaving the facility represented a significant burden, which then infused into the obstacles encountered in adulthood. These challenges were largely linked to the extent to which preparation within the institution aligned with reality. Emotionally charged issues related to the biological family also play a significant role. Optimal outcomes involved seeking help, highlighting the necessity of a safety net. Despite facing significant obstacles, all young adults have ultimately achieved stability from their perspective.

A detailed mapping of the pathways from children's homes stems from the above-described paradigmatic model. Regarding preparation for independence, young adults' evaluations were influenced by their subjective experiences of the home's climate. Training for self-sufficiency included positively perceived experiences with practice apartments. There was also an effort to give guidance in budgeting and improve household management skills. Many young adults also participated in financial literacy courses, which they often rated unfavorably. Projects organized by non-profit organizations were highlighted by staff members.

Obstacles encountered by individuals raised in children's homes were closely tied to the stress associated with leaving, including fears of failure and concerns about securing basic vital needs. Experiencing loneliness

was a burden as well. Challenges in adulthood stemmed from difficulties in foreseeing the consequences of their actions, as well as issues with finances, housing, and employment. Problems in interpersonal relationships were frequently noted, particularly by staff members.

Supportive factors primarily included the need for a safety net, with both groups emphasizing the importance of external support. Staff members additionally stressed the value of having a dedicated individual and offering second chances when working with this target group. They also noted the lack of psychological support for young adults leaving institutional care.

Regarding identity, both groups of participants identified difficulties in self-discovery or a lack of reflection on identity-related issues among individuals leaving children's homes. Unlike staff members, young adults did not perceive growing up in a children's home as a stigmatizing label and positively identified with it. Identity issues were also linked to the topic of the biological family. While young adults often distanced themselves from their biological families, staff members frequently mentioned the persistent desire for parental acceptance. Both groups occasionally noted potential support from the biological family.

This publication contributes to expanding psychological knowledge in the context of the issue discussed. The concluding sections discuss the limitations of the research, its potential contributions, and suggestions for future research.

Literatura

- Adley, N., & Jupp Kina, V. (2017). Getting behind the closed door of care leavers: Understanding the role of emotional support for young people leaving care. *Child & Family Social Work*, 22(1), 97–105. <https://doi.org/10.1111/cfs.12203>
- Ainsworth, M. D., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49–67. <https://doi.org/10.2307/1127388>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. vydání). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrys, O. (2017). Shrnutí hlavních zjištění ke kvalitě institucionální výchovy. *Školní poradenství v praxi*, 4(4), 8–10.
- Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., Sandhu, R., & Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 9, 449–461. <https://doi.org/10.2147/NDT.S39776>
- Arnau-Sabatés, L., & Gilligan, R. (2015). What helps young care leavers to enter the world of work? Possible lessons learned from an exploratory study in Ireland and Catalonia. *Children and youth services review*, 53, 185–191. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.027>
- Arnau-Sabatés, L., & Gilligan, R. (2020). Support in the workplace: How relationships with bosses and co-workers may benefit care leavers and young people in care. *Children and Youth Services Review*, 111, článek 104833. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104833>
- Arnett, J. J. (2019). *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens Through the Twenties* (2. vydání). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199929382.001.0001>
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Australian Government Department of Health and Aged Care. (2011). *National Clinical Assessment Framework for Children and Young People in Out-of-Home Care* (OOHC). <https://www.health.gov.au/sites/default/files/2024-03/national-clinical-assessment-framework-for-children-and-young-people-in-out-of-home-care.pdf>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>

- Barn, R. (2010). Care leavers and social capital: Understanding and negotiating racial and ethnic identity. *Ethnic and Racial Studies*, 33(5), 832–850. <https://doi.org/10.1080/01419870903318896>
- Bastiaanssen, I. L., Delsing, M. J., Geijsen, L., Kroes, G., Veerman, J. W., & Engels, R. C. (2014). Observations of Group Care Worker-Child Interaction in Residential Youth Care: Pedagogical Interventions and Child Behavior. *Child Youth Care Forum* 43, 227–241. <https://doi.org/10.1007/s10566-013-9231-0>
- Bengtsson, M., Sjöblom, Y., & Öberg, P. (2018). Young care leavers' expectations of their future: A question of time horizon. *Child & Family Social Work*, 23(2), 188–195. <https://doi.org/10.1111/cfs.12399>
- Berridge, D. (2012). Educating young people in care: What have we learned? *Children and Youth Services Review*, 34(6), 1171–1175. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.01.032>
- Běhouňková, L. (2012). Fenomén odchodu do samostatného života dítěte vyrůstajícího v náhradní výchovné péči. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků.
- Bittner, P., Havigerová, J., Janišová, I., & Langhansová, H. (2007). Děti z ústavů! Právní a psychologické dopady ústavní výchovy z pohledu ochrany rodiny a nejlepšího zájmu dítěte. Liga lidských práv. https://www.llp.cz/wp-content/uploads/Deti_z_ustavu.pdf
- Black, K. R., Collin-Vézina, D., Brend, D., & Romano, E. (2022). Trauma-informed attitudes in residential treatment settings: Staff, child and youth factors predicting adoption, maintenance and change over time. *Child Abuse & Neglect*, 130, 105361. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105361>
- Bowlby, J. (2023). Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem. Portál. (Původně vydáno 1969)
- Brown, T. T., & Jernigan, T. L. (2012). Brain development during the preschool years. *Neuropsychology review*, 22(4), 313–333. <https://doi.org/10.1007/s11065-012-9214-1>
- Bubleová, V. (2007). Náhradní rodinná péče: Historický vývoj péče o opuštěné děti u nás. In V. Bechyňová, V. Bubleová, Z. Dušková, R. Dydňanská, Š. Gjuríčová, M. Konvičková, D. Krejčířová, M. Preiss, L. Šulová, E. Vaníčková & A. Vávrová (Eds.), *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém* (s. 194–206). IREAS.
- Cakirpaloglu, P. (2012). Úvod do psychologie osobnosti. Grada.
- Cameron, C., Hollingworth, K., Schoon, I., van Santen, E., Schröer, W., Ristikari, T., Heino, T., & Pekkarinen, E. (2018). Care leavers in early adulthood: How do they fare in Britain, Finland and Germany? *Children and Youth Services Review*, 87, 163–172. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.02.031>

- Cardona, J. F., Manes, F., Escobar, J., López, J., & Ibáñez, A. (2012). Potential consequences of abandonment in preschool-age: neuropsychological findings in institutionalized children. *Behavioural neurology*, 25(4), 291–301. <https://doi.org/10.3233/BEN-2012-110205>
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of traumatic stress*, 22(5), 399–408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>
- Colbridge, A. K., Hassett, A., & Sisley, E. (2017). “Who am I?” How Female Care Leavers Construct and Make Sense of Their Identity. *SAGE Open*, 7(1). <https://doi.org/10.1177/2158244016684913>
- Colich, N. L., Sheridan, M. A., Humphreys, K. L., Wade, M., Tibu, F., Nelson, C. A., ... & McLaughlin, K. A. (2021). Heightened sensitivity to the caregiving environment during adolescence: Implications for recovery following early-life adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(8). <https://doi.org/10.1111/jcpp.13347>
- Colvin, E., McFarlane, K. A. T. H., Gerard, A., & McGrath, A. (2018). ‘We Don’t do Measure and Quotes’: How Agency Responses Criminalise and Endanger the Safety of Children Missing in Care in New South Wales, Australia. *The Howard Journal of Crime and Justice*, 57(2), 231–249. <https://doi.org/10.1111/hojo.1225>
- Corval, R., Belsky, J., Baptista, J., Oliveira, P., Mesquita, A., & Soares, I. (2017). Inhibited attachment disordered behavior in institutionalized preschool children: links with early and current relational experiences. *Attachment & human development*, 19(6), 598–612. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1342172>
- Daněk, A. (2023a). Naplňování vzdělávacích potřeb vychovatelů v současných dětských domovech. *Edukácia. Vedecko-odborný časopis*, 6(1), 18–23. <https://www.fddcr.cz/sites/default/files/2023-08/Napl%C5%88ov%C3%A1n%C3%AD%20vzd%C4%9B%C3%A1vac%C3%ADch%20pot%C5%99eb%20vychovatel%C5%AF.pdf>
- Daněk, A. (2023b). Social integration of young adults leaving institutional care: personal experiences. *AD ALTA Journal of Interdisciplinary Research* 12(2), 32–34. <https://doi.org/10.33543/12023234>
- Debnath, R., Tang, A., Zeanah, C. H., Nelson, C. A., & Fox, N. A. (2020). The long-term effects of institutional rearing, foster care intervention and disruptions in care on brain electrical activity in adolescence. *Developmental science*, 23(1), e12872. <https://doi.org/10.1111/desc.12872>
- Domon-Archambault, V., Terradas, M. M., Drieu, D., De Fleurian, A., Achim, J., Poulain, S., & Jerrar-Oulidi, J. (2019). Mentalization-Based Training Program for

- Child Care Workers in Residential Settings. *Journal of child & adolescent trauma*, 13(2), 239–248. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00269-x>
- Doom, J. R., Georgieff, M. K., & Gunnar, M. R. (2015). Institutional care and iron deficiency increase ADHD symptomology and lower IQ 2.5–5 years post-adoption. *Developmental science*, 18(3), 484–494. <https://doi.org/10.1111/desc.12223>
- Emond, R. (2012). Longing to belong: children in residential care and their experiences of peer relationships at school and in the children's home. *Child & Family Social Work*, 19(2), 194–202. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00893.x>
- Escobar, M. J., Huepe, D., Decety, J., Seden, L., Messow, M. K., Baez, S., ... & Ibáñez, A. (2014). Brain signatures of moral sensitivity in adolescents with early social deprivation. *Scientific reports*, 4(1), článek 5354. <https://doi.org/10.1038/srep05354>
- Ferjenčík, J. (2000). Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši. Portál.
- Fonagy, P., & Targetová, M. (2005). Psychoanalytické teorie. Portál.
- Furey, R., & Harris-Evans, J. (2021). Work and resilience: Care leavers' experiences of navigating towards employment and independence. *Child & Family Social Work*, 26(3), <https://doi.org/10.1111/cfs.12822>
- Gee, D. G., Gabard-Durnam, L. J., Flannery, J., Goff, B., Humphreys, K. L., Telzer, E. H., Hare, T. A., Bookheimer, S. Y., & Tottenham, N. (2013). Early developmental emergence of human amygdala–prefrontal connectivity after maternal deprivation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(39), 15638–15643. <https://doi.org/10.1073/pnas.1307893110>
- Gilligan, R., & Arnau-Sabatés, L. (2017). The role of carers in supporting the progress of care leavers in the world of work. *Child & Family Social Work*, 22(2), 792–800. <https://doi.org/10.1111/cfs.12297>
- Gilligan, R., & Brady, E. (2023). What helps adult care leavers return to education? exploring the relevance of learner identity and the life course perspective. *Journal of Youth Studies*, 26(10), 1373–1386. <https://doi.org/10.1080/13676261.2022.2098706>
- Glynn, N., & Mayock, P. (2019). “I’ve changed so much within a year”: care leavers’ perspectives on the aftercare planning process. *Child Care in Practice*, 25(1), 79–98. <https://doi.org/10.1080/13575279.2018.1521378>
- Glynn, N., & Mayock, P. (2023). Housing after care: understanding security and stability in the transition out of care through the lenses of liminality, recognition and precarity. *Journal of Youth Studies*, 26(1), 80–97. <https://doi.org/10.1080/13676261.2021.1981838>
- Golm, D., Maughan, B., Barker, E. D., Hill, J., Kennedy, M., Knights, N., Kreppner, J., Kumsta, R., Schlotz, W., Rutter, M., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Why

- does early childhood deprivation increase the risk for depression and anxiety in adulthood? A developmental cascade model. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 61(9), 1043–1053. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13205>
- Greenglass, E., & Fiksenbaum, L. (2009). Proactive Coping, Positive Affect, and WellBeing. *European Psychologist*, 14(1), 29–39. doi: 10.1027/1016-9040.14.1.29
- Guyon-Harris, K. L., Humphreys, K. L., & Zeanah, C. H. (2020). Adverse caregiving in early life: The trauma and deprivation distinction in young children. *Infant mental health journal*, 42(1), 87–95. <https://doi.org/10.1002/imhj.21892>
- Häggman-Laitila, A., Salokelkilä, P., & Karki, S. (2020). Integrative review of the evaluation of additional support programs for care leavers making the transition to adulthood. *Journal of pediatric nursing*, 54, 63–77. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.009>
- Hagleitner, W., Sting, S., & Maran, T. (2022). Socio-economic status and living situation of care leavers in Austria. *Children and Youth Services Review*, 142, článek 106620. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106620>
- Halliwell. (n.d.). *Restorative Parenting Recovery Index*. Získáno 20. listopadu 2024. <https://halliwellhomes.co.uk/restorative-parenting-recovery-index/>
- Happ, M., Glossop, A., & Ogi, L. (2018). Initial reflections and learning from the development and delivery of staff consultations in an innovative residential childcare pathway. *Journal of social work practice*, 32(4), 433–446. <https://doi.org/10.1080/02650533.2018.1503165>
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha.
- Hiles, D., Moss, D., Wright, J., & Dallos, R. (2013). Young people's experience of social support during the process of leaving care: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 35(12), 2059–2071. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.10.008>
- Holden, M. J., Izzo, C., Nunno, M., Smith, E. G., Endres, T., Holden, J. C., & Kuhn, F. (2010). Children and residential experiences: a comprehensive strategy for implementing a research-informed program model for residential care. *Child welfare*, 89(2), 131–149. <https://www.jstor.org/stable/45400458>
- Hrbáčková, K., & Šafránková, A. P. (2015). Vnímání vlastní účinnosti pedagogických pracovníků v oblasti institucionální péče o děti a mládež. *Sociální pedagogika*, 3(2). <https://doi.org/10.7441/soced.2015.03.02.01>
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. Sage.
- IPSOS. (2015). *Potřeby dětí při odchodu z dětského domova*. https://www.ipsos.com/sites/default/files/2017-12/ipsos_pro_mimo_domov_potreby_deti_pri_odchodu_z_detskeho_domova_prezentace_pro_tk_cerven_2015.pdf

- James, S., Alemi, Q., & Zepeda, V. (2013). Effectiveness and implementation of evidence-based practices in residential care settings. *Children and Youth Services Review*, 35(4), 642–656. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.01.007>
- James, S., Wilczek, L., Kilian, J., Timonen-Kallio, E., Bravo, A., del Valle, J. F., Formenti, L., Petrauskiene, A., Pivoriene, J., & Rigamonti, A. (2022). A comparative analysis of residential care: A five-country multiple case-design study. *Child & Youth Care Forum*, 51(6), 1031–1062. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09666-6>
- Janský, P. (2014). *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Gaudeamus.
- Jochmannová, L. (2021). *Trauma u dětí: Kategorie, projevy a specifika odborné péče*. Grada.
- Kačírková, P. (2024). Konec kojeneckých ústavů [Audio podcast episode]. In: *Na vlnách práce a sociální politiky*. Získáno 16.12.2024 https://www.youtube.com/watch?v=_ZGB24_VO50.
- Klusáček, J., & Křižanová, B. (2023). *Zpráva o stavu péče o ohrožené děti v ČR v roce 2023: Prevence ohrožení dítěte stále achillovou patou*. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy & 8000 důvodů (Nadace J&T). https://assets-global.website-files.com/60116766a467a421c24db1fc/6475e2248fb600ae1ec41a04_II_material_zprava_pece_ohrozene_deti2023.pdf
- Krchová-Dunovská, V. (1982). *Rodinné a interpersonální vztahy mládeže vyrůstající od narození v ústavních zařízeních* [Magisterská diplomová práce, Univerzita Karlova]. Informační systém Univerzity Karlovy. <http://hdl.handle.net/20.500.11956/88809>
- Krok domů (nedat.). O fondu. Získáno 24. 1. 2025 z <https://www.krokdomu.cz/>.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2. vydání). Grada.
- Lensvelt, I., Hassett, A., & Colbridge, A. (2021). More than meets the eye: how black and minority ethnic care-leavers construct and make sense of their identity. *Adolescents*, 1(1), 36–53. <https://doi.org/10.3390/adolescents1010004>
- Letní dům, z.ú. (2021, 29. září). *Platforma do dospělosti*. Získáno 8. února 2024 <https://letnidum.cz/2021/09/29/platforma-do-dospelosti/>
- Liabo, K., McKenna, C., Ingold, A., & Roberts, H. (2017). Leaving foster or residential care: a participatory study of care leavers' experiences of health and social care transitions. *Child care, health and development*, 43(2), 182–191. <https://doi.org/10.1111/cch.12426>
- Liga otevřených mužů (nedat.). O nás. Získáno 24. 1. 2025 z <https://ilom.cz/>.
- Loman, M. M., Johnson, A. E., Westerlund, A., Pollak, S. D., Nelson, C. A., & Gunnar, M. R. (2013). The effect of early deprivation on executive attention in middle childhood. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 54(1), 37–45. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02602.x>

- Macela, M. (2019). *Krátkodobá pěstounská péče: historie, praxe, perspektivy* [brožura]. Sdružení pěstounských rodin z.s. https://www.pestouni.cz/wp-content/uploads/2019/04/Prechodna_pestounska_pece_brozura_A5_web.pdf
- Macela, M. (2024). *Zákon na podporu dětí a rodin: Nová právní úprava ochrany dětí i podpory rodin. Platforma do dospělosti*. https://drive.google.com/drive/folders/17TUj9aCOp-JOxag74ps4FS_2XR54cGMD?fbclid=IwY2xjaw-G5HNdleHRuA2FlbQIxMAABHSTkfIcd0uZsu40AW0g0YD6YSQ6Htun8CqALwnZ5ejl0ujPyUrnTit-TQw_aem_MInUXdoDqNmS-WjWU6Fsyw
- Mackerle, V. (2021). *Metodika pro přípravu dětí na odchod z dětského domova*. Krajský úřad Královéhradeckého kraje. <https://www.khk.cz/system/files/Metodika-pro-pripravu-deti-na-odchod-z-detskeho-domova.pdf>
- Mackes, N. K., Golm, D., Sarkar, S., Kumsta, R., Rutter, M., Fairchild, G., Mehta, M. A., Sonuga-Barke, E. J. S., & ERA Young Adult Follow-up team (2020). Early childhood deprivation is associated with alterations in adult brain structure despite subsequent environmental enrichment. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(1), 641–649. <https://doi.org/10.1073/pnas.1911264116>
- Matějček, Z. (1960). Některé zkušenosti ze sledování duševního vývoje dětí v dětských domovech pro děti od 1 do 3 let. *Československá pediatrie*, 15, 234–241.
- Matějček, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče*. Portál.
- Matějček, Z. (1996). Teoretická úvaha nad pozdními následky psychické deprivace a subdeprivace. *Československá psychologie*, 40, 369–375.
- Matějček, Z., & Langmeier, J. (1986). *Počátky našeho duševního života*. Panorama.
- Matějček, Z., & Langmeier, J. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Karolinum. (Původně vydáno 1963)
- Matoušek, O. (2019). Odcházení mladých dospělých z ústavní péče. *Fórum sociální práce*, 2(12), 55–57. <http://hdl.handle.net/20.500.11956/115638>
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Winter, W., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2014). Widespread reductions in cortical thickness following severe early-life deprivation: a neurodevelopmental pathway to attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 76(8), 629–638. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2013.08.016>
- McNamara, P., Harvey, A., & Andrewartha, L. (2019). Passports out of poverty: Raising access to higher education for care leavers in Australia. *Children and Youth Services Review*, 97, 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.07.015>
- McWilliams, N. (2015). *Psychoanalytická diagnóza*. Portál.
- Melkman, E., Mor-Salwo, Y., Mangold, K., Zeller, M., & Benbenishty, R. (2015). Care leavers as helpers: Motivations for and benefits of helping others.

- Children and Youth Services Review*, 54, 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.05.004>
- Mendes, P., Baidawi, S., & Snow, P. (2014). Young people transitioning from out-of-home care: A critical analysis of leaving care policy, legislation and housing support in the Australian state of Victoria. *Child Abuse Review*, 23(6), 402–414. <https://doi.org/10.1002/car.2302>
- Méndez Leal, A. S., & Silvers, J. A. (2021). Neurobiological Markers of Resilience to Early-Life Adversity During Adolescence. *Biological psychiatry. Cognitive neuroscience and neuroimaging*, 6(2), 238–247. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2020.08.004>
- Millová, K. (2016). Mladá dospělost. In M. Blatný, P. Halama, P. Janošová, L. Kollerová, K. Millová, F. Smolík & I. Šolcová (Eds.), *Psychologie celoživotního vývoje* (s. 117–141). Karolinum.
- Mimo domov (nedat.). Inkubátor. Získáno 24. ledna 2025 z <https://mimodomov.cz/inkubator/>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2009). Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011. https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/naptspod.pdf
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2020). Národní strategie ochrany práv dětí 2021–2029. https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/NARODNI+STRATEGIE+OCHRANY+PRAV+DETI+2021_2029_FINAL.pdf/4d-20b44e-a8c5-6882-d46f-a8d0fb7695d5
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2021). Podpora mladých lidí opouštějících náhradní péči: Metodická informace Ministerstva práce a sociálních věcí. https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Metodick%C3%A1_informace_ZP_final.pdf/7e939737-aa1a-15d2-0813-a6207b9f31b3
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2024). Zákon o integračním sociálním podniku, včetně zákona změnového. https://socialniveci.ostrava.cz/wp-content/uploads/2024/08/integracni_socialni_podnik.pdf
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2015). Metodický pokyn, kterým se stanoví standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči [č.j. MSMT-5805/2015]. <https://www.msmt.cz/file/35026/>
- Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada.
- Moeller-Saxone, K., McCutcheon, L., Halperin, S., Herrman, H., & Chanen, A. M. (2016). Meeting the primary care needs of young people in residential care. *Australian family physician*, 45(10), 706–711. <https://www.racgp.org.au/afp/2016/october/meeting-the-primary-care-needs-of-young-people-in>

- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2015). Adolescents in institutional care: Significant adults, resilience and well-being. *Child & Youth Care Forum*, 44(2), 209–224. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9278-6>
- Mynaříková, L. (Ed.), Dobrucká, L., Horáková, D., & Vintoniv, R. (2022). *Integrace dětí z dětských domovů do společnosti a jejich adaptace na trhu práce* [TL02000217]. České vysoké učení technické v Praze. https://148a086fd9.cbaul-cdnwnd.com/7f330e1aa37f75e3e7ff97f81793e8cd/200000065-166581665b/souhrnna_vyzkumna_zprava_FINAL2-0.pdf?ph=148a086fd9
- Nařízení vlády č. 460/2013 Sb., o stanovení částky příspěvku na úhradu péče, částky kapesného, hodnoty osobních darů a hodnoty věcné pomoci nebo peněžitého příspěvku dítěti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. Česká republika.
- Natalier, K., & Johnson, G. (2012). Housing pathways of young people who have left out-of-home state care. *Housing, Theory and Society*, 29(1), 75–91. <https://doi.org/10.1080/14036096.2011.592215>
- Natalier, K., & Johnson, G. (2015). No home away from home: A qualitative study of care leavers' perceptions and experiences of 'home'. *Housing Studies*, 30(1), 123–138. <https://doi.org/10.1080/02673037.2014.943698>
- Neviditelní (nedat.). *Mladí dospělí na odchodu z dětských domovů*. Získáno 24. 1. 2025 z <https://neviditelní.org/mladi-dospeli-z-detskych-domovu>
- Pacnerová, H., Janský, P., Lányová, B., Bártík, P., Holomek, J., Matoušů, P., Vernerová, O., Pícek, M., & Myšková, L. (2015). *Standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče*. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků.
- Perry, B. D. (1999). The memories of states: How the brain stores and retrieves traumatic experience. In J. Goodwin & R. Attias (Eds.), *Splintered reflections: Images of the body in trauma* (s. 9–38). Basic Books/Hachette Book Group.
- Piaget, J., & Inhelderová, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Portál.
- Preiss, M. (2009). Trauma a posttraumatický růst. *Psychiatrie pro praxi*, 10(1), 12–18. <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/01/01.pdf>
- Ptáček, R., Kuželová, H., & Čeledová, L. (2011). *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. https://www.mpsv.cz/documents/20142/954480/nahradni_pece.pdf/0152838a-6c55-7fc1-7ec3-f90d916e56a4
- Rodrigues, S., Barbosa-Ducharme, M., & del Valle, J. F. (2013). The quality of residential child care in Portugal and the example of its development in Spain. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 11–22. <https://www.papelesdelpsicologo.es/English/2167.pdf>

- Řiháček, T., & Hytych, R. (2013). Metoda zakotvené teorie. In T. Řiháček, I. Čermák, R. Hytych, L. Chalupníčková, V. Chrz, J. Koutná Kostínková, M. Petrjánošová, V. Plachá & K. Zábrodská (Eds.), *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (s. 44–74). Masarykova univerzita.
- Shalem, N., & Attar-Schwartz, S. (2022). Good enough residential care setting: Child-parent contact and youth adjustment in the context of staff attitudes towards parent involvement. *Children and Youth Services Review*, 143, článek 106687. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106687>
- Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2014). Dimensions of early experience and neural development: deprivation and threat. *Trends in cognitive sciences*, 18(11), 580–585. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.09.001>
- Schmidt, V., & Bailey, J. D. (2014). Institutionalization of children in the Czech Republic: a case of path dependency. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 41, 53, 53–75. <https://doi.org/10.15453/0191-5096.3833>
- Schofield, G., Larsson, B., & Ward, E. (2017). Risk, resilience and identity construction in the life narratives of young people leaving residential care. *Child & Family Social Work*, 22(2), 782–791. <https://doi.org/10.1111/cfs.12295>
- Simply5 s.r.o. (2024). Amerikánka je stejná jako vaše děti: Výzkum potřeb dětí z dětských domovů pro jejich úspěšné zapojení do samostatného života. https://www.nadacesirius.cz/soubory/zaverecne-zpravy/Zaverecna-zprava-Amerikanka2.pdf?fbclid=IwY2xjawG5GrZleHRuA2FlbQIxMAABHWig-4KIX-wpA0krebHgdVXvUTdWWR84mBeIdTc3ZTs59WqtVE-h2-pMneg_aem_Xkse3zs8dVg3fvIV87UWSw
- Slomek, Z. (2010). Etopedie. Univerzita Jana Amose Komenského.
- Sobotková, I. & Očenášková, V. (2013). Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Sociální bydlení MPSV. (2024, 23. září). Housing First. Získáno 2. prosince 2024 z <https://socialnibydeni.mpsv.cz/socialni-bydeni/housing-first>
- Sonuga-Barke, E., Kennedy, M., Golm, D., Knights, N., Kovshoff, H., Kreppner, J., Kumsta, R., Maughan, B., O'Connor, T. G., & Schlotz, W. (2020). Adoptees' responses to separation from, and reunion with, their adoptive parent at age 4 years is associated with long-term persistence of autism symptoms following early severe institutional deprivation. *Development and psychopathology*, 32(2), 631–640. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000506>
- Sonuga-Barke, E. J. S., Kennedy, M., Kumsta, R., Knights, N., Golm, D., Rutter, M., Maughan, B., Schlotz, W., & Kreppner, J. (2017). Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: the young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study. *Lancet*, 389(10078), 1539–1548. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30045-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30045-4)

- Sosnowski, D. W., Rojo-Wissar, D. M., Smail, E. J., Musci, R. J., Wilcox, H. C., & Johnson, S. B. (2023). Expanding on Threat and Deprivation: Empirical Examination of Adversity Dimensions and Psychiatric Outcomes Among Emerging Adults. *Emerging adulthood*, 11(2), 431–443. <https://doi.org/10.1177/21676968221114260>
- Spoluzivot. (nedat.). Naše mise a vize. Získáno 2. prosince 2024 z <https://www.spoluzivot.cz/nas-tym>
- Staňková, A., Cír, J., & Hirschová, M. (2018). *Zaměstnávání mladých lidí z dětských domovů a pěstounské péče*. Nadace Terezy Maxové. <https://nadaceterezymaxove.cz/wp-content/uploads/2021/11/vyzkum-zamestnavani-mladych.pdf>
- Statistický informační systém Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (2014, říjen). *Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele školního roku 2013/2014*. Získáno 24. listopadu 2024 z <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>
- Statistický informační systém Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (2024, říjen). *Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele školního roku 2023/2024*. Získáno 24. listopadu 2024 z <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>
- Stein, M. (2008). Resilience and young people leaving care. *Child Care in Practice*, 14(1), 35–44. <https://doi.org/10.1080/13575270701733682>
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Sdružení Podané ruce.
- Sulimani-Aidan, Y., & Melkman, E. (2018). Risk and resilience in the transition to adulthood from the point of view of care leavers and caseworkers. *Children and Youth Services Review*, 88, 135–140. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.03.012>
- Svoboda, M. (2010). *Psychologická diagnostika dospělých* (4. vydání). Portál.
- Šašková, H., & Mertová, J. (2012). Care for vulnerable and disadvantaged children in the Czech Republic. *European Journal of Social Work*, 15(5), 664–678. <https://doi.org/10.1080/13691457.2011.577735>
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Grada.
- Štenclová, V. (2021). *Příprava jedinců na odchod z dětských domovů a jejich začlenění do společnosti* [Disertační práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Informační systém Univerzity Palackého v Olomouci. <https://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=46871899326>
- Šustová, T. (2015). *Připravenost adolescentů na odchod z dětského domova* [Magisterská diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Informační systém Univerzity Palackého v Olomouci. <https://library.upol.cz/arl-upol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=4900818653>
- Švehla, J., & Poláčková, M. (2020). *Příprava mladých dospělých vyrůstajících v pobytových zařízeních na odchod do dospělého života*. Krok domů. <https://www.krokdomu.cz/media/krokdomu/pruzkum.pdf>

- Taxová, J. (1967). *Výchovné problémy dětských domovů*. Státní pedagogické nakladatelství.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- Truhlářová, Z. & Levická, T. (2012). Facilities for children needing immediate assistance—controversial institutions intended for substitute childcare in the Czech Republic. *Social Work in Ukraine: Theory and Practice of*, 2, 132–147. Získáno 14. března 2025 z http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/srvu/2012_2/index.html
- Unger, J. A. M., & De Luca, R. V. (2014). The relationship between childhood physical abuse and adult attachment styles. *Journal of family violence*, 29, 223–234. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9588-3>
- Úřad práce. (2025). *Zaopatřovací příspěvek jednorázový*. Získáno 23. února 2025 z <https://www.uradprace.cz/web/cz/zaopatrovaci-prispevek-jednorazovy1>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. (2020). *Mezinárodní klasifikace nemocí* (10. vydání). <https://www.uzis.cz/>
- Valné shromáždění Organizace spojených národů. (2009). *Směrnice Valného shromáždění Organizace spojených národů k problematice náhradní péče o děti*. Organizace spojených národů. <http://www.vterinapote.cz/static/useruploads/files/smernice01.pdf>
- Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>
- Van Der Kolk, B., Ford, J. D., & Spinazzola, J. (2019). Comorbidity of Developmental Trauma Disorder (DTD) and Post-Traumatic Stress Disorder: Findings from the DTD Field Trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), článek 1562841. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562841>
- Van IJendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Duschinsky, R., Fox, N. A., Goldman, P. S., Gunnar, M. R., Johnson, D. E., Nelson, C. A., Reijman, S., Skinner, G. C. M., Zeanah, C. H., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: a systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 703–720. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30399-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30399-2)
- Van IJendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J., Gunnar, M. R., Vorria, P., McCall, R. B., LeMare, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., Dobrova-Krol, N. A., & Juffer, F. (2011). Children in Institutional Care: Delayed Development and Resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 8–30. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.2011.00626.x>

- Vágnerová, M. (1997). Důsledky nestandardní zkušenosti citové deprivace a sub-deprivace v dětství. *Československá psychologie*, 41, 555–558.
- Vágnerová, M. (2013). Životní příběhy mladých bezdomovců. In M. Vágnerová, L. Csémy & J. Marek (Eds.), *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí* (s. 9–187). Karolinum.
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.
- Vágnerová, M. & Lisá, L. (2021). *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Karolinum.
- Vávrová, S., Hrbáčková, K. & Hladík, J. (2016). Porozumění procesu autoregulace u dětí a mladistvých v institucionální péči. *Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně*.
- Vávrová, S., & Kroutilová Nováková, R. (2015). Transformace systému péče o ohrožené děti očima ředitelů dětských domovů. *Sociální pedagogika*, 3, 25–37. <https://doi.org/10.7441/soced.2015.03.02.02>
- Vavrysová, L. (2014). Diagnostika osobnosti a struktura anamnestického rozhovoru u adolescentů v ochranné a ústavní výchově. [Magisterská diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/bhcoiy/>
- Vavrysová, L. (2018). Rizikové aktivity, depresivita a vybrané osobnostní rysy u českých adolescentů z dětských domovů se školou a z výchovných ústavů. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vavrysová, L., & Charvát, M. (2016). Osobnostní rysy adolescentů v ústavní výchově dle dotazníku HSPQ ve srovnání s normou populace. *Adiktologie*, 16(4), 282–291.
- Veřejný ochránce práv. (2022). Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy: Zpráva z návštěv zařízení 2022. https://www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/%C5%A0kolsk%C3%A1-za%C5%99%C3%ADzen%C3%AD_CZ_el-verze.pdf
- Veřejný ochránce práv. (2024). Proč děti potřebují dětského ombudsmana? Získáno 2. prosince 2024 z <https://deti.ochrance.cz/kdo/detskyombudsman/>
- Vocilka, M. (1999). *Dětské domovy v České republice I. (Teoretická východiska)*. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR.
- Vojtová, V. (2010). *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku poruch chování a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Masarykova univerzita.
- Vyhláška č. 316/1951 Ú. I. I., kterou se přesunují některé působnosti z oboru bývalého ministerstva sociální péče na jiná ministerstva. Československo.
- Vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních. Česká republika.
- Wade, M., Carroll, D., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2022). Associations between Early Psychosocial Deprivation, Cognitive and Psychiatric Morbidity, and Risk-taking Behavior in Adolescence. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent*

- Psychology, *American Psychological Association, Division 53*, 51(6), 850–863. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1864737>
- Wade, M., Zeanah, C. H., Fox, N. A., & Nelson, C. A. (2020). Social communication deficits following early-life deprivation and relation to psychopathology: a randomized clinical trial of foster care. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 61(12), 1360–1369. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13222>
- Wilson, J. Z., Harvey, A., & Mendes, P. (2019). Changing lives: Improving care leaver access to higher education. *Oxford Review of Education*, 45(4), 573–586. <https://doi.org/10.1080/03054985.2019.1596074>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11. vydání). <https://icd.who.int/>
- Začni správně (nedat.). O projektu. Získáno 24. 1. 2025 z <https://www.zacnispravne.cz/o-projektu/>
- Zákon č. 241/1948 Sb., o prvním pětiletém hospodářském plánu rozvoje Československé republiky. Československo.
- Zákon č. 265/1949 Sb., o právu rodinném. Československo.
- Zákon č. 91/1998 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, a o změně a doplnění dalších zákonů. Česká republika.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Česká republika.
- Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Česká republika.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Česká republika.
- Zákon č. 242/2024 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Česká republika.
- Zero to Three (2020). *DC:0–5™: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood* (Version 2.0). Washington, DC.

Věcný rejstřík

A

abúzus / (zne)užívání návykových
látek 39–41, 60
– závislost na návykových látkách 79
adverzní zkušenosti 28, 41, 83, 94, 117,
121, 131
akční plán 15, 16, 48, 49, 51, 62, 73
– dítěte 48, 49, 51, 62
– národní 15, 16, 73
attachment 24, 26, 30, 31, 33, 35, 44, 131
attachmentová teorie 24, 30
autonomie 40, 50, 83, 86–88, 112–114,
118, 119, 132
– dosažení autonomie 50
– potřeba autonomie 83, 86–88, 112,
113, 118, 119, 132
– usilování o autonomii 114, 118

B

bezdomovectví 52, 53, 131

C

copingové strategie 57, 119

D

deinstitucionalizace 11, 14, 22, 23, 131
delikvence 39
depresivita 36, 39
deprivace 11, 14, 26–28, 32, 33, 34, 35,
37, 38, 39, 41, 44, 57, 73, 131
– institucionální 32, 50
– psychická 11, 14, 26–28, 32, 33
Děti bez lásky 14

dětský domov 9, 11, 13–15, 17, 18, 20–23,
26, 27, 31, 36, 39, 40, 45–52, 54–128,
131–133

dětský domov se školou 17, 18, 20–22,
39

dětský ombudsman 17

Diagnostický a statistický manuál
duševních poruch, 5. revize (zkr.
DSM-V) 33

diagnostický ústav viz ústav

diagnóza 33, 34, 41, 60

doprovázení 68–70, 73, 109, 124

dospívání 9, 15, 19, 22, 23, 26, 38–40,
42, 49–51, 54–56, 59–63, 65, 66, 68,
70, 71, 75–77, 79, 86, 91, 92, 100, 112,
115, 119, 132

dospělost 18, 25, 26, 28, 29, 32, 33, 38,
40, 41, 44, 45, 55–59, 61–63, 68–71,
73, 75, 80, 83, 85, 91, 93, 97, 100–103,
105, 107–110, 112, 113, 115, 116, 119, 122,
123, 125–128, 131–133

– mladá 9, 26, 27, 40, 41, 43, 44,
46–55, 58, 59, 64–77, 79–91, 93–98,
100–129, 131–133

– psychická 127

– vynořující se 41, 122

– zralá 40

dům/domov na půli cesty 52, 65, 69,
70, 77, 78, 82, 108, 131

E

etické citění 38

F

faktor 20, 22, 29, 32, 38, 41, 47, 48, 50,
52, 54, 57–60, 71, 74, 105, 122, 131
– „peer“ faktor 71
– protektivní 35, 52, 54, 57–59, 74,
122, 131
– rizikový 54, 58–60, 131

finanční

– gramotnost 27, 50, 51, 58, 68, 83,
98–100, 115, 120, 128, 132
– kapitál 51
– nezávislost 40, 50
– podpora 12, 64, 69, 104
– pomoc 48, 70
– poradenství 66
– potíže 59, 60

Fond ohrožených dětí 15

H

hostitelská péče 68, 69

CH

chybějící pocit stálosti 53

I

identita 26, 27, 37, 41–44, 68, 73, 74, 80,
83, 91–94, 97, 112–114, 117, 118, 121,
126–128, 130–133
– hledání identity 42, 43, 73, 80, 83,
91–93, 97, 112, 113, 117, 118, 121, 131
– kulturní identita 121, 126
– nalezení identity 27, 38, 74, 92
– zralá/stabilní 42, 121

implementace terapeutických
programů 23–25, 48, 131

impulzivita 39

institucionalizace 10, 28, 32, 33, 35,
38–41, 43, 46, 48, 50, 92, 99

institucionální 10, 17, 18, 22, 23, 28, 29,
32, 49, 50, 53, 64, 65, 67, 71–73, 94,
119, 123, 125, 131, 133
– deprivace 32, 50
– péče 10, 17, 18, 22, 49, 53, 64, 65, 67,
72, 73, 94, 119, 123, 125, 131, 133
– prostředí 29
– výchova 23, 28
– zařízení 71, 131
– zkušenost 49

Individuální plán mladého dospělého
(zkr. IPOD) 65, 66

Inteligentní a vývojové škály pro děti
ve věku 5–10 let (zkr. IDS) 36

K

kariérové poradenství 71

kariérové uplatnění viz pracovní
uplatnění

Kernova zkouška školní zralosti 35

klima dětského domova 83, 88–90,
112–114, 118, 126, 132

kognitivní 26–28, 30, 31, 34, 36–41
– funkce/schopnosti 34–36, 39, 40
– nezralost 36
– vývoj 27, 30, 31, 34, 36

komunikace 16, 36, 38, 65, 99

komunikační dovednosti 19, 36, 46, 57

kontakt dětí s biologickou/původní
rodinou 22, 24, 43, 44, 57, 59, 77, 108,
122

kvalifikace mladých dospělých
(profesní/odborná) 46, 47, 49, 131

kvalifikovanost odborníků/vychovatelů
22, 24

kvaziautismus 35

M

měkké kompetence viz soft skills

metoda kognitivně evokovaných
potenciálů (zkr. ERP) 37

Mezinárodní klasifikace nemocí 29,
32, 33

– 10. revize (zkr. MKN-10) 32

– 11. revize (zkr. MKN-11) 29, 33

Ministerstvo mládeže a tělovýchovy
(zkr. MŠMT) 11, 14, 17, 18, 20–22, 62

Ministerstvo práce a sociálních věcí
(zkr. MPSV) 11, 16, 54, 64, 66, 68

Ministerstvo spravedlnosti (zkr. MS) 14

Ministerstvo vnitra (zkr. MV) 73

Ministerstvo zdravotnictví (zkr. MZ)
11, 13

morálka 11, 38

multidisciplinární 23, 67, 131

– přístup 23, 131

– spolupráce 67

– tým 23

N

nácvik dovedností 19, 61, 67, 71

nácvik samostatnosti 56, 70, 119, 120,
131

nadační fond viz spolek/projekt/
organizace

náhradní rodinná péče 10, 15, 18, 21, 23,
32, 36, 37, 42, 46, 49, 51

Národní strategie ochrany práv dětí 16

negativní myšlení 39, 42, 44

nejistota 41–43, 56, 59, 100, 104, 122, 127

nerealistické očekávání 58

nestátní neziskové organizace

(zkr. NNO) 14, 54, 64, 66, 72, 78, 79, 83

neurobiologie 26–28, 30, 32, 34, 37,
38, 40

nezaměstnanost 49, 50

nezdolnost 57

nízký finanční kapitál viz finanční
kapitál

O

odchod 9, 27, 47, 48, 50–52, 54–62,

64–67, 70, 73–75, 80, 83–88, 90, 97,

100, 103, 104, 105, 111–114, 116, 118, 119,

121, 123, 124–129, 131–133

odmítání pomoci 59, 83, 86, 87, 119, 128

ohrožení 12, 14, 15, 16, 28, 40, 41, 44, 47,
52, 53, 59, 67, 79

optimistické očekávání 56

Orgán sociálně-právní ochrany dětí
(zkr. OSPOD) 15, 16, 18, 49, 55, 62, 63,
65, 67, 70

osamělost 56, 59, 60

osamostatňování 46, 52, 55, 57, 58, 64,
71, 91, 114, 121

– potřeba 46, 52, 71, 91

– proces 55, 57, 121

P

„peer“ faktor viz faktor

plán rozvoje dítěte (zkr. PROD) 62, 63

platforma Do dospělosti 67, 69, 70

podpora 9, 12, 16, 18, 19, 23–25, 47, 50,

52, 54, 56, 57, 60, 62–65, 67–71, 80,

83, 94, 96, 104, 108–110, 111, 114–117,

119, 120, 122, 123, 128, 129, 133

– bydlení 60, 64, 68, 69

– finanční 12, 52, 60, 64, 69, 104

– individuální 68, 71

– biologické/původní rodiny 24, 83,
94, 96, 117, 128, 133

– po dosažení právní zletilosti 71

– právní/legislativní 16, 60, 62

- psychologická 133
- systémových změn 69, 70, 123
- v oblasti vzdělávání 47, 48, 60, 68, 69

pomoc 9, 11, 14, 17, 48, 51, 52, 54, 56, 57–71, 83, 85–88, 95, 104, 106, 108–110, 113, 116, 119, 123, 125, 127–132

- finanční 48, 61, 62, 64, 66
- psychologická 9, 65, 69, 83, 110, 116, 123, 125, 129, 130

porucha 19–22, 26, 28, 29, 30, 32–37, 60

- attachmentu 26, 35, 131
- dezinhibovaných vztahů 32, 33, 36
- duševní 37
- chování 19–22
- intelektu 34
- komplexní posttraumatická porucha (zkr. C-PTSD) 29
- motoriky 34
- posttraumatická stresová porucha (zkr. PTSD) 28
- pozornosti s hyperaktivitou (zkr. ADHD) 37, 60
- psychická 36
- reaktivní porucha attachmentu (zkr. RAD) 33
- reaktivní porucha přichylnosti 28, 32, 33
- řeči 60
- sociálních vztahů se vznikem v dětství a adolescenci 33
- socioemočního rozvoje 34
- somatického vývoje 34
- traumatické poruchy a poruchy spojené se stresem 33
- vývoje dětí raného věku 30
- vývoje řeči 34

posttraumatický růst 29

pracovní uplatnění 40, 41, 48, 49, 68–70, 77

profesní kvalifikace viz kvalifikace mladých dospělých (profesní/ odborná)

profesní příprava 27, 40, 46, 48, 68

program CARE 24

propojenost organizací 11, 15, 16, 70

předběžné opatření 19, 21

přístup 16, 18, 23–25, 42, 47, 48, 50, 54, 60–64, 66, 67, 71, 74, 82, 83, 88, 90, 109, 115, 119, 120, 128, 130–132

- angažovaný 120
- individuální 66, 71
- inkluzivní 63, 64
- konkurenční 67
- kvalitativní 74, 132
- mezioborový 63
- multidisciplinární 23, 131
- nediskriminující 64
- neprofesionální 90, 119, 120
- otevřený 109
- povzbuzující 48
- terapeutický 24, 25
- trauma-informovaný přístup 71
- vztahový 23

psycholog 11, 14, 19–22, 24, 67, 70, 78

R

reaktivní porucha

- attachmentu (zkr. RAD) viz porucha
- přichylnosti viz porucha

resilience 26, 29, 30, 41, 111, 114, 123, 131

rizikové chování 19, 39–41, 58

rodina 9–12, 15, 16, 18, 19, 22, 23–25, 27, 29–32, 34, 36, 37–39, 42–49, 51, 52, 57, 59, 60, 61, 67, 68, 72, 73, 76, 77, 83, 88, 91, 93–97, 99, 100, 102, 103, 107,

109, 113, 114, 116–118, 121, 122, 124, 125,
127, 128, 132, 133
– běžná 32, 36, 38–40, 46, 47, 49, 57,
61, 68, 73, 99, 100, 103, 107
– dysfunkční/nefunkční 31, 44
– náhradní/pěstounská 10–12, 15,
42, 43, 121, 125 (viz také náhradní
rodinná péče)
– ohrožená 12, 15, 16, 67
– biologická/původní/vlastní 16, 22,
24, 27, 29, 35, 37, 38, 43–45, 48, 49,
51, 52, 57, 59, 76, 77, 83, 91, 93–97,
102, 103, 107, 113, 114, 116–118, 121,
122, 127, 128, 132, 133

S

sanace rodiny 10, 16, 18, 24
Sdružení pěstounských rodin 15
sebepojetí 57, 91
self-efficacy 55, 63
separace 30, 33, 38, 83, 87, 88
socializace 15, 30, 34, 45
sociální 11–19, 23–25, 30, 31, 33, 34, 36,
38, 44, 46, 50, 51, 57, 59, 60, 64, 65,
67, 68, 70, 75, 77–79, 98, 108, 118, 127,
131
– adaptace 31, 46
– bydlení 51, 70, 77, 108
– dávky 51
– dovednosti/kompetence 19, 36, 46
– dospělost 127
– interakce 33
– komunikace 38
– kontakt 30, 57
– kurátor 64, 70
– péče 12, 14
– pedagog 24, 78
– pojištění 51

– práce 79, 118
– pracovník/pracovnice 16, 24, 59,
65, 67, 78, 108
– prostředí 34, 65
– síť 50, 75
– služby 15, 65, 77, 79
– stigma 131
– systém 98
– tajemník 12
– vyloučení 79
– vývoj 36
– vztahy 33
– zařazení 44, 46

soft skills 64, 68

SOS dětské vesničky 15

spolek/projekt/organizace

– Asociace Dítě a rodina 73
– Dejme dětem šanci 69, 70
– Ekumenická síť pro aktivity
mladých 69, 70
– Janus 68, 69
– Mimo domov 68, 69
– Nadační fond Albert 69, 70
– Nadační fond Krok domů 69, 70
– Nadační fond Společné kroky 69
– Nadační fond Terezy Maxové 68,
69
– Nadační fond Veroniky Kašákové
68, 69
– Neviditelní 68–70
– Patron 68, 69
– Spolu dětem 69, 70
– Spoluživot 68, 69
– Symbios 68, 69
– Yourchance 68, 69
– Začni správně 68, 69

státní podpora 60

strach 56, 101, 115, 122, 128, 133

Středisko náhradní rodinné péče 15
supervize 19, 50, 64, 120, 130
systém péče 10, 11, 14–16, 22, 24, 54, 60,
67, 80

T

teorie attachmentu viz attachmentová
teorie

terapie

- desenzibilizační, využívající oční
pohyby (zkr. EMDR) 25
- dialektická behaviorální (zkr. DBT)
25

trauma 9, 23–25, 26, 28, 29, 33, 35, 42,
44, 64, 71, 83, 91, 94, 96, 107, 110, 117,
120–122, 130, 131

- traumatizace 9, 28, 29, 33, 35, 42,
44, 130
- traumatizované děti 64
- traumatizující zkušenosti 94
- traumatizující zážitky 107, 121
- retraumatizace 120

trénink zvládání agrese (zkr. ART) 25

U

Úmluva o právech dítěte 15

ústav 10–14, 17–20, 22–24, 27, 29, 31, 33,
34, 36, 37, 39, 42, 46–49, 52, 54–56,
58–60, 63, 65, 70, 71, 73, 76, 77, 85,
86, 100, 101, 115, 117, 121, 123–125, 128,
130

- diagnostický 17–20, 22
- kojenecký 14, 17, 27, 31, 77
- výchovný 17, 18, 20–22, 39

ústavní 9–11, 14–16, 21–24, 27–32, 34–48,
50–52, 55, 56, 58–68, 76, 92, 107,
125, 131

- identita 37, 42

- péče 9–11, 14–16, 21–24, 27–32,
34–48, 50–52, 55, 56, 58–68, 76,
92, 107, 125, 131
- prostředí 14, 43, 45

V

věk 13, 18–23, 25–27, 29–31, 33–40, 49,
55, 61, 65, 66, 71, 73, 75–78, 98, 121,
124, 127, 132

- mladší školní 26, 36, 37, 121
- předškolní 26, 32, 34, 35, 37, 77
- raný 13, 26, 29–31, 33, 35, 76, 77

vnímaná vlastní zdatnost

viz self-efficacy

výchova 10, 11, 13–15, 17–23, 28, 60, 62,
64, 66, 68, 131

- institucionální 23, 28
- ochranná 10, 14, 15, 17, 19, 21, 22,
60, 62, 68, 131
- ústavní 10, 11, 15, 17, 19–22, 60, 62,
66, 68, 131

výchovný ústav viz ústav

vychovatel/vychovatelka 11, 20–22, 24,
35, 36, 45, 59, 63, 64, 69, 78, 89, 90,
108, 109, 115, 120

vývoj 9, 10, 12, 14, 17, 24, 25, 27, 29–31,
33, 34, 36, 38, 41, 42, 44, 48, 71, 73,
110, 124, 131

- identity / psychického Já 30, 42
- kognitivní/intelektu 27, 30, 31, 34,
36
- morálky a etického cítění 38
- mozku 34
- opožděný 27, 31
- osobnosti 34
- psychický 30, 44, 110
- sociální 36
- socioemoční 27, 34, 36, 38
- somatický 34

- vztahové vazby 33
- vývojová období/etapy 26, 27, 40, 55, 75, 131
- vývojové trauma 26, 29, 131
- vzdělávání 18, 20–22, 41, 46–48, 50, 60, 66, 70, 75–78, 127
- vzdělávání 23, 24, 47, 48, 63, 64, 68, 69
- vzdělanost 24, 47, 48
- vztahová vazba 30, 31, 33, 35
 - jistá 31
 - nejistá (vyhýbavá/rezistentní/dezorganizovaná) 31, 35, 36
- vztah(y) 19, 24–27, 29–31, 33, 35–38, 40, 41, 44–46, 49, 52, 56, 57, 59, 63, 64, 66, 70, 71, 76, 80, 83, 87–90, 92, 95, 99, 104–109, 116, 121, 123, 127, 129, 130
 - desinhibované 33, 36
 - dlouhodobé 40
 - intimní 45
 - mezilidské 29, 31, 41, 44, 57, 71, 99, 129
 - na pracovišti / mezi zaměstnanci 49, 70, 83, 89, 90
 - partnerské 27, 45, 46, 56, 57, 76, 105
 - pečovatel-dítě 26, 29
 - přátelské 44, 57

- s dospělými (vychovatelé, učitelé, zaměstnanci zařízení) 35, 38, 44, 59, 57, 109, 127
- s klientem 66
- s původní rodinou 44, 59
- se sourozenci 95
- sexuální 121
- sociální 33
- vrstevnické 26, 37, 63

Z

zadlužení 18, 50, 59, 116

zákon 13, 15–17, 62, 65, 67

- na podporu dětí a rodin 67
- o sociálně-právní ochraně dětí 15–17, 67
- o sociálních službách 15, 65
- o ústavní výchově 15, 62

zaopatřovací příspěvek 62, 64, 66

- jednorázový 62, 64
- opakující se 66

zdroje podpory 56, 57, 80

zkušenost se solidaritou 58

zletilost 9, 71, 12, 62, 66, 81

- právní 9, 71

ztráta 28, 33, 53

Jmenný rejstřík

A

Adley, N. 27, 58, 59, 119, 122
Ainsworth, M. D. 31
Andrys, O. 19
Arain, M. 38, 40
Arnau-Sabatés, L. 50, 63, 120
Arnett, J. J. 27, 41, 71, 122
Attar-Schwartz, S. 23, 24

B

Bandura, A. 55
Bailey, J. D. 10, 11, 13, 15, 16
Barn, R. 43, 59, 121, 122
Bell, S. M. 31
Bastiaanssen, I. L. 22, 24
Bengtsson, M. 56, 59, 122
Berridge, D. 48
Běhounková, L. 9, 46, 54, 55, 57, 58, 73,
118, 119, 122, 123
Bittner, P. 11
Black, K. R. 23, 24
Brady, E. 48
Brown, T. T. 34
Bubleová, V. 12–14

C

Cakirpaloglu, P. 42
Cameron, C. 45, 47, 50, 123
Cardona, J. F. 35
Cloitre, M. 28
Colbridge, A. K. 42
Colich, N. L. 38
Colvin, E. 40
Corbin, J. 80, 81, 124, 132, 135

Corval, R. 35

D

Daněk, A. 51, 63, 64, 121
Debnath, R. 32
De Luca, R. V. 31
Domon-Archambault, V. 24
Doom, J. R. 37

E

Emond, R. 27, 37, 42, 121, 122
Escobar, M. J. 38

F

Fiksenbaum, L. 57
Furey, R. 50

G

Gee, D. G. 32
Gilligan, R. 48, 50, 63, 120
Glynn, N. 52, 64
Golm, D. 44
Greenglass, E. 57
Guyon-Harris, K. L. 28, 122

H

Häggman-Laitila, A. 71
Hagleitner, W. 47, 49, 51, 71, 123
Happ, M. 24
Harris-Evans, J. 50
Hiles, D. 57–59, 119, 122
Holden, M. J. 25
Hrbáčková, K. 63
Hytych, R. 80, 81

CH

Charmaz, K. 80

J

James, S. 23–25

Janský, P. 17, 21, 22

Jernigan, T. L. 34

Jochmannová, L. 33, 122

Johnson, G. 52, 53, 122

Jupp Kina, V. 27, 58, 59, 119, 122

K

Kačírková, P. 16, 17

Klusáček, J. 18, 20, 72

Krejčířová, D. 38, 40, 75

Krchová-Dunovská, V. 45

Kroutilová Nováková, R. 63, 120

Křižanová, B. 18, 20, 72

L

Langmeier, J. 38, 40, 75

Liabo, K. 71

Lisá, L. 26, 30, 34

Loman, M. M. 36

M

Macela, M. 10, 12–15, 67

Mackerle, V. 49, 50, 52, 62, 65

Mackes, N. K. 23, 32

Matějček, Z. 10–12, 14, 26, 27, 29, 31,
33–35, 45, 57, 72, 124

Matoušek, O. 29, 41, 53, 57, 59, 60, 64,
70, 122, 123

Mayock, P. 52, 64

McLaughlin, K. A. 28, 37, 122

McNamara, P. 47

McWilliams, N. 26

Melkman, E. 58, 59, 122

Mendes, P. 71, 119

Méndez Leal, A. S. 38

Mertová, J. 16

Millová, K. 40, 42, 44, 50, 51

Miovský, M. 75, 79, 80, 124, 125

Moeller-Saxone, K. 22, 23

Mota, C. P. 38

Mynaříková, L. 27, 29, 43–49, 52, 57–61,
63, 65, 66, 70, 119, 120, 122, 123

N

Natalier, K. 52, 53, 122

O

Očenášková, V. 43, 44, 121, 122

P

Pacnerová, H. 61

Perry, B. D. 28

Poláčková, M. 54–56, 58, 63, 66–68,
70, 73

Preiss, M. 29

Ptáček, R. 26, 30, 33, 36

R

Rodrigues, S. 22, 23,

Ř

Řiháček, T. 80, 81

S

Shalem, N. 23, 24

Sheridan, M. A. 28, 122

Schmidt, V. 10, 11, 13, 15, 16

Schofield, G. 27, 41, 42, 120, 124

Silvers, J. A. 38

Slomek, Z. 17

Sobotková, I. 43, 44, 121, 122

Sonuga-Barke, E. 26, 33, 35, 50

Sosnowski, D. W. 41, 53

Staňková, A. 46, 49–51, 118, 122, 123
Stein, M. 44
Strauss, A. L. 80, 81, 124, 132, 135
Sulimani-Aidan, Y. 59, 122
Svoboda, M. 79

Š

Šafránková, A. P. 63
Šašková, H. 16
Šolcová, I. 26, 29
Štenclová, V. 55, 56, 59–63, 73, 118, 119,
120
Šustová, T. 56, 122
Švehla, J. 54–56, 58, 63, 66–68, 70, 73

T

Taxová, J. 12, 13
Thorová, K. 26, 34, 36, 38, 40, 55

U

Unger, J. A. M. 31

V

Van der Kolk, B. A. 26, 29
van IJzendoorn, M. H. 26, 29, 30
Vágnerová, M. 26, 30, 34
Vávrová, S. 34, 63, 120
Vavrysová, L. 39
Vocilka, M. 15
Vojtová, V. 22

W

Wade, M. 38, 39
Wilson, J. Z. 48

Seznam uvedených tabulek a obrázků

Seznam uvedených obrázků:

Obrázek 1: Paradigmatický model znázorňující cesty mladých dospělých z dětských domovů k samostatnosti	113
Obrázek 2: Grafické znázornění vazby kategorií na výzkumné otázky.....	118
Obrázek 3: Klíčová zjištění pro praxi.....	130

Seznam uvedených tabulek:

Tabulka 1: Výčet organizací a projektů podporujících mladé dospělé opouštějící dětský domov.....	69
Tabulka 2: Vybrané sociodemografické údaje skupiny mladých dospělých.....	76
Tabulka 3: Vybrané anamnestické údaje skupiny mladých dospělých.....	77
Tabulka 4: Vybrané sociodemografické údaje skupiny zaměstnanců.....	78
Tabulka 5: Vybrané anamnestické údaje zaměstnanců	78
Tabulka 6: Shrnutí výsledných kategorií a subkategorií	83

O autorkách

Žofie Černá

Žofie Černá je absolventkou jednooborové psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci. Momentálně je zařazena do programu specializačního vzdělávání v klinické psychologii. V současnosti pracuje jako psychologka ve zdravotnictví. V průběhu studií pracovala chvíli jako osoba v přímé péči ve ZDVOP. Působila také v programu vrstevnického doprovázení organizace Sdružení D. Je krizovou interventkou a koncem studia působila na chatové krizové lince organizace Nepanikař.

Veronika Šmahajová

Veronika Šmahajová se aktuálně věnuje soukromé psychologické praxi. Do roku 2025 působila jako odborná asistentka v oblasti vývojové psychologie a psychologie rodiny na Katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Výzkumně se specializuje na oblast rodiny, partnerských vztahů, normálního a patologického vývoje dítěte (např. vývoj dospělých vychovávaných v dlouhodobé pěstounské péči, dětí s život limitujícím a život ohrožujícím onemocněním, časná perinatální ztráta). Do oblasti psychologie rodiny směřovala i svoji disertační práci s názvem *Psychologické aspekty osobního a profesního života žen pracujících v akademických povoláních*, kterou obhájila v roce 2014. Je spoluautorkou knih *Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli* či *Potřeby a zdroje opory rodičů a sourozenců dětí s život limitujícím či život ohrožujícím onemocněním* a autorkou výzkumné monografie *Ženy v akademických povoláních: osobní a profesní spokojenost*. Mezi její další odborné zájmy patří analytická psychoterapie C. G. Junga, problematika attachmentu a téma ztráty v životě člověka.

Příloha 1: Anamnestický dotazník skupiny mladých dospělých a zaměstnanců

MLADÍ DOSPĚLÍ

Anamnestické interview



Univerzita Palackého
v Olomouci

SOCIODEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Pohlaví	
Věk	
Kraj	
Nejvyšší dosažené vzdělání	
Rodinný stav	
Délka manželství/partnerství	
Počet dětí	

OSOBNÍ ANAMNÉZA

1. Jak dlouho jste žil/a s Vaší biologickou rodinou?
2. Kde jste strávil/a období raného dětství (0–3 roky)?
3. Kde jste vyrůstal/a po zbytek dětství (3–12 let)?
4. V kolika letech jste se ocitl/a v dětském domově?
5. Vidal/a jste se během Vašeho života v dětském domově se členy Vaší biologické rodiny?
6. Vidáte se se členy Vaší biologické rodiny i v současnosti?
7. Kolik let jste v dětském domově strávil/a?
8. Jak dlouho žijete mimo zařízení?
9. Jaké typy bydliště jste vystřídal/a od doby ukončení Vašeho pobytu v dětském domově?
10. Jaká jste vyzkoušel/a zaměstnání?

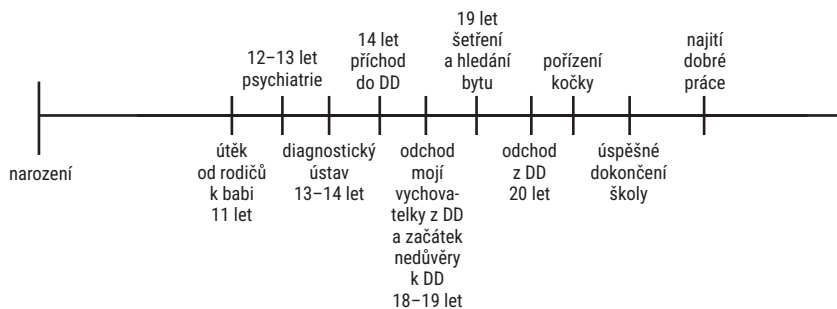
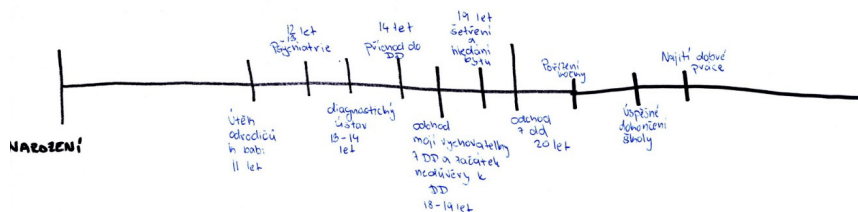
SOCIODEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Pohlaví	
Věk	
Kraj	
Nejvyšší dosažené vzdělání	
Odborná specializace	
Rodinný stav	
Délka manželství/partnerství	
Počet dětí	

OSOBNÍ ANAMNÉZA

1. *Jak dlouho působíte v pomáhajícím sektoru?*
2. *Jaká zaměstnání v rámci pomáhající profese jste v minulosti vyzkoušel/a?*
3. *V jaké organizaci pracujete v současnosti?*
4. *S jakou cílovou skupinou zde nejčastěji pracujete?*
5. *S jakými dalšími skupinami se v rámci vaší instituce setkáváte?*
6. *Jaká je Vaše aktuální pracovní pozice?*
7. *Jak dlouho Vaši současnou pracovní pozici vykonáváte?*
8. *Jaké jsou Vaše profesní vyhlídky v této oblasti do budoucna?*

Příloha 2: Čára života



Příloha 3: Otázky interview s mladými dospělými

ÚVOD

1. Jak vzpomínáte na časy strávené v dětském domově?
2. Jaké byly Vaše vztahy s ostatními dětmi?
3. Jak jste vycházel/a se členy personálu (osoby v přímé péči, psycholog, ředitel...)?
4. Jak byste celkově ohodnotil/a období strávené v zařízení?

JÁDRO

A) Proces přípravy probíhající v DD (VO2)

5. Jakým způsobem probíhala v DD příprava na samostatný život? (VO2)
6. Jaké konkrétní aktivity jste v zařízení prováděli v rámci nácviku samostatnosti? (VO2)
7. Co Vám zde zpětně chybělo? (VO2)
8. Čeho si při pohledu zpět naopak ceníte? (VO2)
9. Jaký přístup k předávání zkušeností z běžného života zaujímali jednotliví zaměstnanci zařízení (osoby v přímé péči, psycholog, ředitel...)? (VO2)
10. Kterých mimoškolních aktivit jste se v průběhu života v DD účastnil/a? (VO2)
11. Co byl Váš první přivýdělek, když jste ještě žil/a v DD? (VO2)

B) Opouštění zařízení (VO1, VO2, VO3, VO4)

12. Jak probíhala příprava na samotný odchod z DD? (VO2)
13. Jak probíhal Váš odchod z DD? (VO1)
14. Co se ve Vás v souvislosti s odchodem z DD odehrávalo? (VO1), (VO3)
15. Jakou konkrétní pomoc jste při odchodu z DD získal/a? (VO4)
16. Jakým způsobem Vás DD finančně podpořil v prvních letech samostatného života? (VO4)
17. S jakými překážkami jste se zprvu nejčastěji setkával/a? (VO3)
18. Jak jste si s nimi tehdy poradil/a? (VO3)
19. Co Vám v tu dobu naopak nejvíce pomohlo? (VO4)

C) Vztahy (VO3, VO4)

20. Kterí lidé pro Vás v období opouštění DD představovali největší oporu? (VO4)

21. Jakou roli hrála v procesu opouštění DD Vaše biologická rodina? (VO3), (VO4)
22. Jak vypadají v současnosti Vaše vztahy se zaměstnanci DD (osoby v přímé péči, psycholog, ředitel...)? (VO4)
23. Jak vypadají vztahy s ostatními dětmi, se kterými jste v DD vyrůstal/a? (VO4)

D) Téma identity (VO3, VO4, VO5)

24. Jak doposud probíhalo Vaše hledání sebe sama? (VO5)
25. Co Vám na této cestě pomohlo? (VO4), (VO5)
26. S jakými překážkami jste se zde naopak setkal/a? (VO3), (VO5)
27. Jak do této cesty zasahovala Vaše biologická rodina? (VO3), (VO4), (VO5)

ZÁVĚR

28. Jak zpětně nahlížíte na období opouštění zařízení? (VO1)
29. Co považujete za svůj největší úspěch od doby odchodu z DD? (VO1), (VO4)
30. Co byste naopak udělal/a jinak? (VO1), (VO3)
31. Jak Vás odchod ze zařízení změnil? (VO1)
32. Jak celkově hodnotíte Vaši cestu k dosažení samostatnosti? (VO1)
33. Vystalo u Vás ještě nějaké téma, které byste chtěl/a do rozhovoru zahrnout?

Příloha 4: Otázky interview se zaměstnanci

ÚVOD

1. Jaká byla Vaše původní motivace pro to pracovat v dané organizaci?
2. Jak jste si zde zprvu rozuměl/a s klienty?
3. Jak se Vám daří vycházet s klienty v současnosti?
4. Jak jste celkově spokojený/á se svým působením v dané organizaci?

JÁDRO

A) Proces přípravy probíhající v DD (VO2)

5. Jakým způsobem probíhá v dětských domovech, dle Vašich zkušeností, příprava dospívajících na samostatný život? (VO2)
6. Jaké konkrétní aktivity zde děti obvykle provádějí v rámci nácviku samostatnosti? (VO2)
7. Co si myslíte, že na tomto místě chybí? (VO2)
8. Co Vám zde naopak přijde efektivní? (VO2)
9. Jaký přístup k předávání zkušeností z běžného života zaujímají dle Vašich dosavadních zkušeností zaměstnanci zařízení (osoby v přímé péči, psycholog, ředitel...)? (VO2)
10. Jaký je dle Vás význam mimoškolních aktivit v případě dětí z DD? (VO2)
11. Jaký je Váš názor na brigády či různé přivýdělký u dospívajících z DD? (VO2)

B) Opouštění zařízení (VO1, VO2, VO3, VO4)

12. Jak v DD obvykle probíhá příprava na samotný odchod ze zařízení? (VO2)
13. Jak obvykle probíhá odchod ze zařízení v případě Vašich klientů? (VO1)
14. Z čeho mají, dle Vašich zkušeností, dospívající obvykle největší obavy v rámci odchodu z DD? (VO1), (VO3)
15. Jaká nepeněžitá forma pomoci je dospívajícím při odchodu z DD nabízena? (VO4)
16. Jaká finanční pomoc je dospívajícím při odchodu z dětského domova v současnosti poskytována? (VO4)
17. S jakými překážkami se z Vašeho pohledu jedinci při odchodu z dětského domova nejčastěji setkávají? (VO3)
18. Jakými způsoby lze těmto situacím předcházet? (VO3)
19. Co dle Vás představuje naopak protektivní faktory na cestě k samostatnosti ze strany dospívajících z DD? (VO4)

C) Vztahy (VO3, VO4)

- 20.** Jací lidé obvykle představují pro mladé dospělé po opuštění zařízení podporu? (VO4)
- 21.** Jakou roli může dle Vašich zkušeností hrát biologická rodina dospívajících v procesu opouštění DD? (VO3), (VO4)
- 22.** Jakým způsobem obvykle udržují mladí dospělí z DD vztahy se zařízením, ve kterém vyrostli? (VO4)
- 23.** Jaký význam mají pro mladé dospělé z DD vztahy s lidmi, kteří zde vyrůstali spolu s nimi? (VO4)

D) Téma identity (VO3, VO4, VO5)

- 24.** Jak dle Vašich zkušeností probíhá u mladých dospělých z DD hledání jejich identity? (VO5)
- 25.** Jaké jsou z Vašeho pohledu protektivní faktory, které působí na cestě k jejímu nalézání? (VO4), (VO5)
- 26.** Které faktory naopak představují ty rizikové? (VO3), (VO5)
- 27.** Jakou roli v celém procesu obvykle hraje biologická rodina dětí? (VO3), (VO4), (VO5)

ZÁVĚR

- 28.** Jak celkově hodnotíte současný systém péče o mladé dospělé z DD? (VO1)
- 29.** Co považujete za největší výhody současného systému podpůrné péče o mladé dospělé z DD? (VO1), (VO4)
- 30.** Co považujete naopak za jeho největší nevýhody? (VO1), (VO3)
- 31.** Jak byste daný systém změnil/a? (VO1)
- 32.** Čeho byste v dané práci chtěl/a ještě dosáhnout? (VO1)
- 33.** Vystalo u Vás ještě nějaké téma, které byste chtěl/a do rozhovoru zahrnout?

**Cesty mladých dospělých
z dětských domovů k samostatnosti**

Žofie Černá, Veronika Šmahajová

Odpovědná redaktorka Tereza Vintrová

Návrh obálky Lenka Wünschová

Sazba Petr Jančík

Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci,
Křížkovského 8, 779 00 Olomouc

vydavatelstvi.upol.cz

vupshop.cz

1. vydání

Olomouc 2025

<https://doi.org/10.5507/ff.25.24466538>

ISBN 978-80-244-6653-8 (tisk)

ISBN 978-80-244-6654-5 (online: iPDF)

VUP 2025-0167 (tisk)

VUP 2025-0168 (online: iPDF)

Neprodejná publikace